

Management & Krankenhaus

M&K kompakt ist das regelmäßige Supplement von Management & Krankenhaus – zu besonderen Themen oder Events



Ausgabe 3/2017
kompakt
Supplement



Healing Environment

Harmonische Raumgestaltung und Nachhaltigkeit

Innovation für die Intensivpflege

Das neue Intensivbett

Besondere Gesundheitsbauten

Sicherung und Förderung von Qualitäten

• BAUEN • EINRICHTEN
• VERSORGEN

WILEY

Management & Krankenhaus

Mit Wandkalender
2017

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

WILEY

Dezember - 12/2016 - 35. Jahrgang



Mehr Energiebewusstsein für Kliniken

Der „Energie Quick Check“ soll gerade kleinen Kliniken zu Einsparungen verhelfen. Wie ist der Energiebedarf besonders hoch, wo gibt es Einsparpotenzial? Seite 27

35 JAHRE

Seien Sie dabei in der:

M&K kompakt

BAUEN, EINRICHTEN & VERSORGEN

M&K kompakt: 32.000 Exemplare als Supplement/Vollbeilage

in M&K 7-8/2017 plus **Sonderverteilung**
an Architekten, Innenarchitekten und Objekteinrichter

Ihre Mediaberatung

Miryam Reubold, 06201/606-127, miryam.reubold@wiley.com

Manfred Böhler, 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com

Sibylle Möll, 06201/606-225, sibylle.moell@wiley.com

Dr. Michael Leising, 03603/8942800, leising@leising-marketing.de

Termine

■ Erscheinungstag: 03.08.2017

■ Anzeigenschluss: 30.06.2017

■ Redaktionsschluss: 16.06.2017

www.management-krankenhaus.de

UMBAU UND NEUBAU IN DER ALTENHILFE PADERBORN

Antrieb für ein großes Umbau- und Neubauprojekt der Altenhilfe des St. Johannisstifts ist dessen Maxime, den Bewohnern so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

■ In einem ersten Bauabschnitt wird eine Einrichtung der stationären Altenhilfe mit 79 Plätzen gebaut, das Carl-Böttner-Haus. „Mit diesem Namen würdigen wir Carl Böttner, den Gründer des St. Johannisstifts“, sagt Pfarrer Gunnar Grahl, Kuratoriumsvorsitzender St. Johannisstift. „Zudem möchten wir mit unseren bisherigen Angeboten und den neuen Leistungen ganz im Sinne unseres Stiftungszwecks die menschliche, persönliche und hochwertige Versorgung sichern“, ergänzt Bert Morhenne, Stiftungsratsvorsitzender.

Neben der stationären Versorgung wird es in dem neuen Gebäude 18 Plätze der Tagespflege, zwei ambulant betreute Wohngruppen mit je neun Plätzen, zwei Arztpraxen und zehn seniorengerechte Wohnungen – im Penthouse über den Dächern von Paderborn – geben. Insgesamt wird die



Bauskizze Carl Boettner Haus Fuerstenweg

Foto: Architekturbüro Schreiber und Schaul

Einrichtung für diesen Neubau rund 12 Mio. € investieren.

Ein weiterer Grund für den Neubau sind die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen. Das Wohn- und Teilhabegesetz fordert eine hohe Einzelzimmerquote, die in dem bisherigen Altenheim nicht gegeben war. Ziel ist es, mit dem Neubau die jetzigen 110 Plätze der Altenhilfe zu halten und sie auf zwei Häuser zu verteilen. Das bisherige Angebot der stationären Altenhilfe des St. Johannisstift wird so erhalten und gleichzeitig modernisiert.

„Gebaut wird das Carl-Böttner-Haus nach dem ‚Hausgemeinschaftsprinzip‘“, erläutert Martin Wolf, Vorstandssprecher St. Johannisstift. Die Leitidee

dieser stationären Hausgemeinschaften sei, älteren Menschen ein Leben in alltagsnaher Normalität zu ermöglichen und zugleich Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln.

In dem neuen Haus leben jeweils kleine familienähnliche Gruppen mit durchschnittlich zwölf Bewohnern. Es entstehen ausschließlich hell und freundlich gestaltete Einzelzimmer mit eigenem Bad/WC. Zudem gibt es großzügige Gemeinschaftsräume, große Balkone, einen geschützten Garten und eine großzügige Dachterrasse. Der Einzug ist für Mitte 2018 geplant. „Uns war es wichtig, bei den Baumaßnahmen die Ideen, das Wissen und die Erfahrung der Mitarbeitenden einzu-

beziehen“, erklärt Christoph Lampe, Geschäftsführung des Bereiches Altenhilfe im Stift. Es sei insgesamt ein sehr produktiver, partizipativer Prozess gewesen, in dem viele Ideen der Mitarbeitenden aufgenommen wurden.

Nach der Fertigstellung des neuen Gebäudes soll ab Mitte 2018 das bestehende Altenheim in ein offenes und freundliches Gebäude der stationären Altenhilfe mit 31 Plätzen zurückgebaut werden. Für diesen weiteren Bauabschnitt investiert die Einrichtung weitere rund 4 Mio. €.

„Das Highlight beim zweiten Schritt wird die Öffnung zum schönsten Teil unseres Geländes“, so Wolf. „Ein Mehrgenerationen- und Bürgerpark direkt am Fluss wird zum Verweilen einladen und ist offen für Bewohner, Angehörige und Besucher.“ Ein Café und ein Veranstaltungsraum sind ebenso geplant. 2018 soll der Bau des „Hauses am Padergarten“ beginnen.

Insgesamt möchte sich der Campus des St. Johannisstift attraktiv, naturnah und generationenübergreifend präsentieren, damit die Nachbarschaft aus dem Quartier und alle Interessierten öfter auf dem Campus verweilen. Nicht nur, wenn sie krank oder hilfsbedürftig sind, sondern auch zu Kulturveranstaltungen, Infoabenden, Beratungsangeboten, zum Mittagstisch oder Nachmittagskaffee. ■■

| www.johannisstift.de |

INHALT

- 3 Umbau und Neubau in der Altenhilfe Paderborn**
So lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben führen
- 4 AKG**
Herausragende Gesundheitsbauten 2016
- 6 Die Architektur als Helfer der Medizin**
Mitarbeiter sind wichtige Informationsquelle bei der Planung von optimierten Arbeitsprozessen
- 8 Titelstory: Innovation für Intensivpflege**
Millionen Menschen leisten weltweit wertvolle Arbeit in der Krankenpflege. Ihre Arbeit ist körperlich sehr anspruchsvoll.
- 10 Therapeutic Architecture**
Krankenhäusern kommt im Health-care eine Schlüsselrolle zu: Planer und Architekten erarbeiten Lösungen für die Zukunft.

- 10 Design fürs Pflegezimmer**
Intelligente Textilien in drei Farbwelten und vielfältigen Dessins.
- 11 Spitzenmedizin in Wohlfühlräumen**
Das privatärztliche Zentrum für Innere Medizin, München
- 11 Auszeichnung: Klimamanager für Fachkliniken**
- 12 Bauen im UNESCO Weltkulturerbe**
Besondere Herausforderung: Das St. Josefs Krankenhaus in den Schlossgärten von Sanssouci in Potsdam
- 13 Eine Klinik, ein Kautschukboden**
Mit dem Neubau des Klinikums Crailsheim gelang der Spagat zwischen „Healing Environment“ und Wirtschaftlichkeit.
- 13 Großflächige Decken**
Perfekte Optik

- 14 Gesunde Stadt, gesundes Krankenhaus**
Internationales Netzwerk ENAH bringt Gesundheitswissenschaftler und Architekten zusammen.
- 15 Langlebiger Schutz**
Ein langlebiger PU-Kantenschutz verhindert Beschädigungen der Türblattkante.
- 16 Zuwendung durch Architektur**
Menschen mit psychischen Krankheiten brauchen Gebäude, die Schutz und Geborgenheit bieten.
- 17 Lichtlösungen für die Zukunft**
Lichtszene erfüllen viele Anforderungen, die Patienten und Mediziner an die Beleuchtung stellen.
- 18 Science Fiction im Klinikbau**
Virtuelle Raumbeguhungen werden möglich.

- 19 Hospital General: Klinik im tropischen Regenwald**
Am Rande des Amazonasbeckens entstand ein neues Krankenhaus.
- 21 Wenn's drauf ankommt**
Neue Zentrale Notaufnahme am Klinikum Ludwigsburg.
- 21 Richtfest am Klinikum St. Georg in Leipzig**
Am Anbau an der Klinik für Infektiologie – einem echten Großprojekt – wurde kürzlich Richtfest gefeiert.
- 22 Krankenhausrecht: Outsourcing**
Im Einzelfall entscheiden: Ist die Übertragung eines Leistungsbeereichs auf externen Dritten sinnvoll?
- 9 Impressum**
- 22 Index**

Titelbild:
Wissner-Bosserhoff „eleganza 5“



Foto: Fabian Holzer

AKG-Preisträger 2016

HERAUSRAGENDE GESUNDHEITSBAUTEN 2016

In der AKG – dem Zusammenschluss von Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen – vereinen sich Architekten und Innenarchitekten mit fundierter Erfahrung für diese spezielle Bauaufgabe.

■ Die 2013 erstmals ausgelobte AKG-Auszeichnung für herausragende Gesundheitsbauten soll die Bedeutung guter Architektur auf diesem Spezialgebiet in das öffentliche Bewusstsein rücken. Zudem werden dadurch die Ziele der Krankenhausarchitekten – die Wahrung, Sicherung und Förderung der Qualitäten aktueller und zukünftiger Bauaufgaben – nachdrücklich veranschaulicht.

Die Auszeichnung würdigt herausragende Beiträge zur Architektur

des Krankenhausbaus oder des Gesundheitswesens und vorbildliche Lösungen hinsichtlich der Bauqualität, Funktionalität und Detailgenauigkeit. Eine unabhängige Jury verleiht die AKG-Auszeichnung an Architekten wie Bauherren prämierter Bauwerke gleichermaßen. Anhand der ausgezeichneten Projektbeispiele im Krankenhausbau und Gesundheitswesen werden positive Beispiele öffentlich und finden – so die Hoffnung der AKG – viele engagierte Architekten und Bauherren, die den Weg guter Architektur weiter beschreiten. Die Verleihung der Auszeichnung fand statt in feierlichem Rahmen während der AKG-Vortragsveranstaltung auf dem 39. Deutschen Krankenhaustag, Medica 2016.

Unter dem Vorsitz von Prof. Dipl.-Ing. Jörunn Ragnarsdóttir, Architektin, Stuttgart, gehörten der Jury außerdem an: AKG-Geschäftsführerin Gabriele Kirchner, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Berlin, Prof. Dr. Falk Jaeger, Architekturkritiker, Berlin,

Prof. Dipl.-Ing. Jan Kleihues, Architekt BDA, Berlin, und Prof. Dipl.-Ing. Volker Staab, Architekt BDA, Berlin.

Neubau Klinik für Alterspsychiatrie Reichenau

Die Auszeichnung für herausragende Gesundheitsbauten 2016 hat das von dem Architekturbüro Huber Staudt Architekten BDA aus Berlin in Zusammenarbeit mit Baulinie Architekten in Ravensburg geplante „Zentrum für Psychiatrie Reichenau – Neubau Klinik für Alterspsychiatrie“ erhalten. Das rund 6.000 m² große Gebäude wurde gezielt für die Belange älterer, psychisch kranker Menschen geplant.

Gegliedert in drei Bauteile, die jeweils einen Innenhof umschließen, ermöglicht der Bau auf allen Stationen einen unmittelbaren Zugang zu geschützten Gärten. Die Jury hebt in ihrer Beurteilung sowohl die topografisch-städtebauliche, konzeptionelle, gestalterische und handwerklich außerordentliche gelungene Umsetzung hervor: Dem von 2011 bis 2015 für den Bauherren Zentrum für Psychiatrie Reichenau realisierten Projekt gelinge es, das Klinikzentrum mit heutigen Mitteln zu erweitern.

Aus der Beurteilung der Jury: „Hochwertige Innenräume sind mit abwechslungsreichen Freiräumen, mit Innen- und Außenhöfen verknüpft. Durch diese wohnliche, den Patienten zugewandte Disposition und die an Villen der Klassischen Moderne erinnernde Architektursprache wird der Eindruck einer herkömmlichen psychiatrischen Klinik vermieden.“ Für die Jury wurde die Bauaufgabe exemplarisch gelöst, das Ensemble bringe Wertschätzung und einen würdevollen Umgang den kranken Menschen gegenüber zum

Ausdruck. Dies gelinge auch durch den Einsatz von einfachen Materialien mit teilweise robustem Charakter, die mit viel gestalterischem Gespür eingesetzt worden seien, so die Beurteilung.

Anerkennung für Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien

Das neue Mutter-Kind-Zentrum des Kaiser-Franz-Josef-Spitals (KFJ) in Wien wurde nach den Plänen von Arge GP KFJ und dem Architekturbüro Nickl & Partner Architekten in München realisiert. Für das traditionsreiche Spital wurde eine klare städtebauliche Struktur entwickelt, die im Einklang mit den Bestandsgebäuden steht. Das neue Mutter-Kind-Zentrum fügt sich als kompakter Baukörper mit seiner eindeutigen Formensprache selbstverständlich in die Klinikstruktur und das Gesamtgefüge ein.

Die Jury unterstreicht die Selbstverständlichkeit und Diszipliniertheit, mit der sich der Neubau in die bestehende städtebauliche Ordnung des Spitalquartiers einfügt. Durch unterschiedliche Bauhöhen und Hofbildungen wurde das kompakte Bauvolumen „spielerisch“ gegliedert.

Der Teilneubau mit einer Bruttogeschossfläche von knapp 40.000 m² beherbergt u. a. ein Mutter-Kind-Zentrum, Bettenstationen mit 258 Betten, diverse Operationsräume, eine chirurgische Abteilung und Ambulanzen. Innerhalb des KFJ entstanden Orte für Begegnung und Bewegung ... die Architekten wollten ein von Lebendigkeit geprägtes, positives Lebensgefühl schaffen.

Das Bauprojekt wurde im Namen des Wiener Krankenanstaltenverbund der Stadt Wien von Januar 2011 bis Dezember 2015 gebaut. In der Beurtei-



Außenaufnahme Rems-Murr-Kliniken, Hascher Jehle Architekten

Foto: Svenja Bockhop

lung der Jury heißt es: „Die innere Organisation des Bauwerks mit schönen Verteilungszonen und Treppenhallen sowie hellen und luftigen Räumen beeindruckt. Detaillierung und Ausführung sind von überdurchschnittlicher Qualität.“

Klare Organisation in den Rems-Murr-Kliniken, Winnenden

Die von den Architekturbüros Hascher Jehle Architektur in Berlin mit Monerjan Kast Walter Architekten in Düsseldorf geplanten Rems-Murr-Klinken in Winnenden wurden von März 2009 bis Juli 2014 gebaut. Die Architekten hatten den Anspruch, nicht nur ein modernes Krankenhaus mit optimalen Betriebsabläufen zu entwerfen, sondern ein human gestaltetes Gesundheitszentrum, das sich an den Bedürfnissen des Menschen orientiert.

Das städtebauliche Gesamtkonzept besteht aus insgesamt fünf Baukörpern, das Klinikum selbst aus drei dieser Gebäude, die über einen gemeinsamen, ein- bis zweigeschossigen Sockel miteinander verbunden sind. Der mit einer Bruttogeschossfläche von knapp 70.000 m² große Neubau orientiert sich an historischen Klinikkonzepten mit frei stehenden Pavillonbauten, versucht aber, dieses Konzept an die modernen funktionalen Erfordernisse anzupassen.

Die innere funktionale Struktur des Gebäudes und eine klare und übersichtliche Besuchermagistrale ermöglicht Besuchern und Patienten eine schnelle Orientierung. Den medizinischen Schwerpunkt im Erdgeschoss bilden die Ambulanzen mit Notaufnahme und Röntgenabteilung, die OP-Abteilung mit zwölf OPs, die Intensivstation und die Entbindung im ersten Obergeschoss, das Eltern-Kind-Zentrum über drei Geschosse und die Pflegestationen in den oberen Etagen. Ferner wurden im Erdgeschoss Einrichtungen für Patientenservice und im Untergeschoss die gesamte Ver- und Entsorgung angesiedelt.

Die Jury hebt hervor, wie gut sich beispielweise der Haupteingang durch die Logik der Gesamtanlage ergibt und somit intuitiv leicht auffindbar ist. Die Jury begründet: „Ähnlich klar erscheinen die Wegführung im Inneren und die professionelle innere Organisation. Hervorzuheben sind die atmosphärischen Qualitäten und die intensive Verbindung der Landschaft und der Natur mit der Architektur.“

Sonderpreis für Soteria, Berlin

Eine besondere Anerkennung für herausragende Gesundheitsbauten 2016 erhielt das Soteria Berlin, Behandlungseinheit der Psychiatrischen

Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus. Das von Jason Danziger, Architekt BDA, Thinkbuild Architecture in Berlin in Zusammenarbeit mit Dr. Martin Voss, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus, geplante Soteria (altgriechisch: „Rettung“, Bedeutungen auch: Wohl, Bewahrung, Heil) wurde von Februar 2013 bis Oktober 2013 verwirklicht.

Um ein innovatives Behandlungskonzept umzusetzen, wurde eine ehemalige internistische Station des Krankenhauses umgebaut und komplett neu gestaltet. Im Vorfeld des Umbaus für die psychiatrische Station mit zwölf Behandlungsplätzen wurden 30 Patienten und 30 Mitarbeiter der psychiatrischen Klinik befragt, welche Gestaltungselemente sie bei einer psychiatrischen Station für besonders wichtig halten. Entstanden ist ein wohnlicher Ort mit beruhigender und angenehmer Atmosphäre. Die Räume sind ausschließlich Gemeinschafts- oder Patientenzimmer. Mitarbeiterbüros und Funktionsräume wurden ausgelagert. Zentraler Ort der insgesamt 550 m² großen Soteria ist die Wohnküche mit angeschlossenem Ess- und Wohnzimmer.

Die Jury des AKG begeistert sich für die gelungene Veränderung von einer beliebigen Krankenstation zu den anspruchsvoll und liebevoll gestalteten Räumen der therapeutischen Wohngruppe Soteria. Bemerkenswert findet die Jury der AKG insbesondere den interdisziplinären Prozess, in den sowohl die Ideen des ärztlichen Leiters als auch des Architekten einfließen, dieser verdiente Anerkennung und Nachahmung: „Die mit dem sensiblen Farb- und Lichtkonzept sowie den individuellen Möbeln sorgsam geplante Atmosphäre wird als Bestandteil der Therapie gesehen. Ein ungewöhnlicher Ansatz, der neue Wege für die Konzeption und Gestaltung von psychiatrischen Krankeneinrichtungen aufzeigt. In vorbildlicher Weise zeigt das Projekt, welches Potential in scheinbar hoffnungslos überalterten neogotischen Krankenhausbauten steckt.“

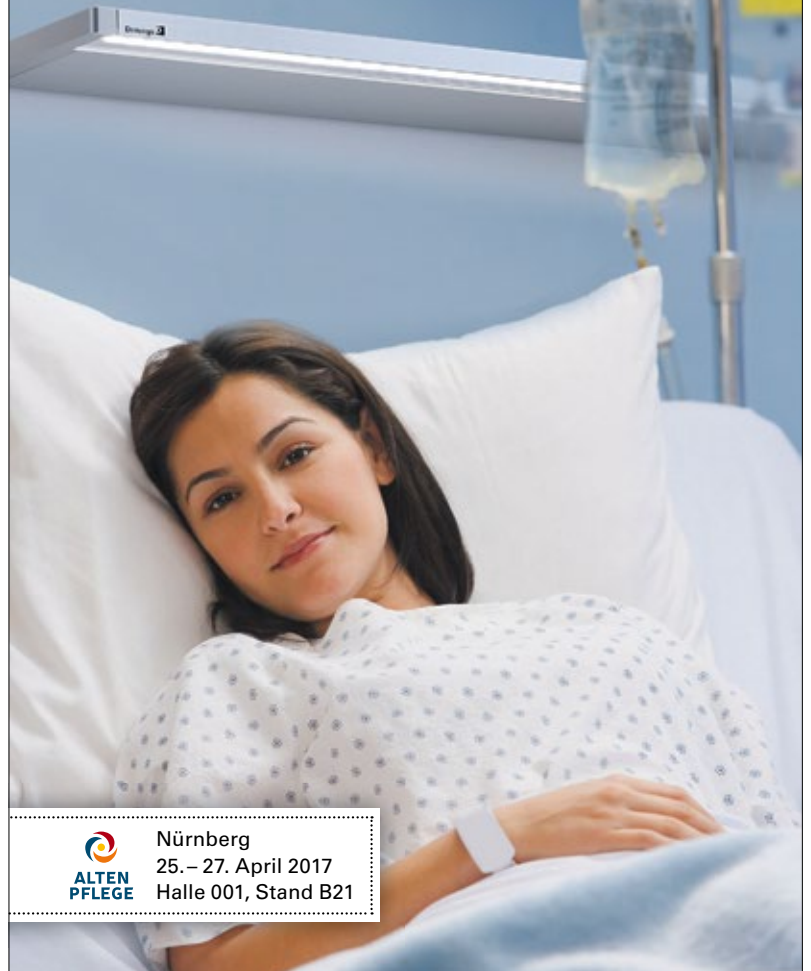
Weitere Anerkennungen erhielten zum einen die Erweiterung und Gesamtanierung der Augenklinik des Luzerner Kantonsspital in Luzern (Schneider & Schneider Architekten ETHG BSA SIA, Aarabr, Bauherr: Luzerner Kantonsspital), zum anderen der Medicum Erweiterungsbau an das Klinikum Altenburger Land in Altenburg (Worschech Architekten Planungsgesellschaft, Erfurt, Bauherr: Klinikum Altenburger Land). ■■

| www.akg-architekten.de |

Waldmann W

ENGINEER OF LIGHT.

JETZT ENTDECKEN! DAS NEUE SMARTLIGHT ZERA BED.



Nürnberg
25.-27. April 2017
Halle 001, Stand B21

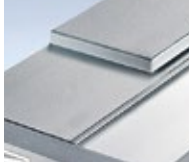
ZERA BED



Nachtlicht



Network Gate



www.derungslight.com/connectedcare

Im Krankenhaus muss die Beleuchtung extrem zuverlässig und leistungsstark sein. Die ZERA BED ist eine Wandleuchte, die optimal auf die Größe des Bettes abgestimmt ist. Das Untersuchungslicht ist schnell via Schalter oder optionalen I/O-Schalter an der Leuchte zu bedienen. Mit einem hohen Farbwiedergabeindex von Ra >90 und einer mittleren Beleuchtungsstärke von 1000 Lux schafft das Untersuchungslicht der ZERA BED perfekte Rahmenbedingungen für Untersuchungen.

Herbert Waldmann GmbH & Co. KG · Telefon 07720 601-100
sales.germany@waldmann.com · www.waldmann.com/zera



Ansicht Schön-Klinik Vogtareuth. Architektur: Ludes Architekten.

Foto: Mark Wohlrab / architektur-photos.de

DIE ARCHITEKTUR WIRD ZUM HELFER DER MEDIZIN

Mitarbeiter sind eine wichtige Informationsquelle bei der Planung von optimierten Arbeitsprozessen: Denn der reibungslose Prozess mit Patienten, Mitarbeitern und Gütern ist das Maß der Dinge.

Nadja Uhlmann, Berlin

■ Die Schön-Klinik plant bei Bauprojekten zunächst die Prozesse, um dann auf dieser Grundlage die richtige bauliche Infrastruktur zu suchen. Michael Bergmann-Mitzel verantwortet umfangreiche Bauprojekte bei der Klinik und unterstreicht: „Wir sehen in den Menschen, die täglich ihrer Arbeit in einer Klinik nachgehen, eine wichtige Quelle, uns die entscheidenden Hinweise für den bestmöglichen Prozessablauf zu geben.“ So habe man versucht, die Architektur zum Helfer der Medizin werden zu lassen. Nadja Uhlmann sprach über diesen Gedankengang und die daraus entstandenen Konzepte und Vorgehensweisen mit Michael Bergmann-Mitzel.

Nadja Uhlmann: Sie waren als Leiter der Bauabteilung maßgeblich an der



Zur Person

Michael Bergmann-Mitzel ist gelernter Technischer Zeichner und seit 1995 für die Schön-Klinik tätig. Inzwischen verantwortet er als Bereichsleiter Bau umfangreiche Bauprojekte des Unternehmens. Mit ihm sprach Nadja Uhlmann über den Neubau der Schön-Klinik in Vogtareuth.

Planung der Schön-Klinik in Vogtareuth beteiligt. Wie verlief der Planungsprozess?

Michael Bergmann-Mitzel: Die Klinikleitungen und die Geschäftsführung der Schön-Klinik trafen 2010 die grundsätzliche Entscheidung, die OP-

Infrastruktur an mehreren Standorten zu erneuern bzw. zu ergänzen.

Am Pilotprojekt Klinikum Neustadt in Holstein haben wir gemeinsam mit langjährigen Nutzern zunächst alle Arbeitsprozesse hinterfragt und diese Zug um Zug mit der Gebäudeplanung neu definiert. Da der fertige Grundriss in Neustadt so gut war, nutzten wir dieses Wissen und haben es auf den Standort Vogtareuth übertragen und mit lokalem Know-how ergänzt. Dabei unterstützte uns das zentrale Medizinmanagement der Schön-Klinik tatkräftig.

Das klingt gut. Was genau verstehen Sie darunter?

Bergmann-Mitzel: Ich meine damit, dass die Architektur auf die Medizin antwortet und eben nicht andersherum. Der reibungslose Prozess mit Patienten, Mitarbeitern und Gütern ist das Maß der Dinge.

Ein gutes Beispiel für die helfende Funktion der Architektur sind die Flure. Wir haben fünf Flure – einen in der Mitte des Gebäudes, der sogenannte Einleitungsflur. U-förmig vor den Operationsräumen ist ein weiterer Flur, damit die Patienten in die Operationsräume transportiert werden können. Um diese Operationsräume herum gibt es den sterilen Flur, damit die benötigten Verbrauchsmaterialien befördert werden können. Wir haben

die Wege getrennt und bekommen so viel mehr Ruhe in den Arbeitsprozess und die Arbeitsabläufe. Dadurch werden Fehler und Irrtümer vermieden.

In Ihr Bauvorhaben wurden die Mitarbeiter der Klinik aktiv einbezogen. Wie war dies möglich? Welche Ideen und Vorstellungen ließen sich berücksichtigen?

Bergmann-Mitzel: Von herausragender Bedeutung waren die Gespräche mit den relevanten Berufsgruppen. So haben etwa die OP-Pflege, Operateure und Anästhesisten Mitarbeiter in die Teilprojekte des Bauprojektes entsendet. Wichtig war dabei, dass wir erfahrene Kollegen gewinnen konnten, die sowohl wissen, wo es vorher geklemmt hat, wie auch einen Blick für mögliche Veränderungen haben.

Wir fragten, wo es Schwierigkeiten gibt, und suchten nach Verbesserungen. Das hat alle Arbeitsbereiche betroffen. Ein einfaches praktisches Beispiel sind die Handwaschplätze im OP: Statt der bisher verwendeten Edelstahltröge kommen nun normale Handwaschbecken zum Einsatz. Damit ist eine enorme Komfortverbesserung beim Waschen verbunden: Die Mitarbeiter müssen nicht mehr minutenlang in vorgebeugter Haltung vor dem Waschbecken stehen, sondern tun dies entspannt und in aufrechter Haltung.

Eine Idee kam von Mitarbeitern, die mit dem Motorroller zur Arbeit fahren. In den OP-Umkleiden können sie jetzt Motorradhelme unterbringen – zuvor war dafür kein Platz vorgesehen. Die meisten Hinweise kamen schon aus den früher vorhandenen Hindernissen im OP-Alltag.

Klingt ja fast nach Wunschkonzert ...?

Bergmann-Mitzel: Nicht ganz. Aus meiner Sicht ist ein wichtiger und nicht zu unterschätzender Aspekt die Herangehensweise und die Moderation, um den Bedarf von Bedürfnissen zu trennen. Wenn sie fünf Mitarbeiter fragen, in welcher Farbe der OP-Flur gestrichen werden soll, erhalten Sie womöglich fünf Antworten. Daher hat unsere Innenarchitektin Farbwelten zusammengestellt, mit denen man praktisch keine Fehler machen kann. Zwei, drei gleichwertige Farben können von den Nutzern ausgesucht werden. Die Auswahl und das Ergebnis werden zum stimmigen Konzept, das in der Belegschaft akzeptiert wird.

Auch gestalterisch hebt sich die Schön-Klinik Vogtareuth deutlich hervor. Was hat es beispielsweise mit den Holzlamellen und der Fassade auf sich?

Bergmann-Mitzel: Über das Krankenhausgebäude stülpt sich ein Schirm aus Holzlamellen. Wir haben damit drei Ziele erreicht. Zum einen ist Holz ein lokaler Baustoff, damit passt das Gebäude hervorragend in die bayerische Landschaft. Zum anderen bieten die feststehenden Lamellen einen hervorragenden Sonnenschutz.

Weiterhin ist die Fassade aus Holzlamellen auch ein Ausdruck von Modernität, hinter der Fassade wird schließlich täglich Spitzenmedizin erbracht, das soll ruhig auch von außen sichtbar sein. Apropos, auch bei der Fassadenkonstruktion haben wir im Übrigen die Mitarbeiter einbezogen. Zur Auswahl standen verschiedene Neigungswinkel der Lamellen. Als optimal erwies sich die Neigung von ca. 15 Grad. Man kann mit diesem Winkel gut hinaus-

sehen, wird aber nicht von der Sonne geblendet.

Welche Rolle spielt der Aspekt der Nachhaltigkeit bei dem Neubau in Vogtareuth?

Bergmann-Mitzel: Ein Gebäude ist nachhaltig, wenn es das ermöglicht, was morgen benötigt wird. Es muss Raum für sichere, effiziente und stabile Arbeitsprozesse bieten. Dafür haben wir gesorgt.

Wir haben eine hocheffiziente Energietechnik installiert und setzen flächendeckend LED-Beleuchtung ein. Außerdem versorgt ein eigenes Blockheizkraftwerk das gesamte Klinikum. Die Kälteerzeugung haben wir in einen Verbund gebracht, inklusive einer Rückkühlung für den gesamten Klinikkomplex. Die gesetzlichen Vorgaben sind zu Recht schon sehr hoch, und wir können allen Anforderungen entsprechen.

Ihr Projekt ist seit gut einem Jahr in Betrieb – was hören Sie von den Mitar-

beitern? Welches Feedback bekommen Sie?

Bergmann-Mitzel: Ich fange mit den negativen Äußerungen an: „Oh ist das groß, die Wege sind so weit!“, habe ich schon das ein oder andere Mal gehört – die Mitarbeiter sind jedoch durchgängig begeistert über die Ruhe, das Tageslicht, das in jeden OP-Saal fällt, und die Aussicht. Ein ruhiges, konzentriertes Arbeiten wird durch die gut strukturierte Architektur unterstützt.

Als Besonderheit haben wir den Pausenraum im OP-Bereich geplant: Hier müssen sich die Mitarbeiter nicht zeitaufwendig aus- und dann wieder einschleusen, um etwas Vernünftiges zu essen zu bekommen. Stattdessen können sie einfach eine Etage nach oben gehen, um sich eine Auszeit zu nehmen. Die räumliche Distanz zum Arbeitsplatz hilft sehr, den Kopf frei zu bekommen und ein wenig Abstand zu gewinnen. Das Fazit der Mitarbeiter der Klinik ist durchgängig sehr positiv.

■ ■

TOOL ZUR BERECHNUNG DER LEBENSZYKLUSKOSTEN ENTWICKELT

Ein Auswahltool zur Berechnung der Lebenszykluskosten entwickelten das Kompetenzzentrum innovative Beschaffung, das Forschungszentrum für Recht und Management öffentlicher Beschaffung der Uni der Bundeswehr München und das Hessische Ministerium für Finanzen. Grund für die Initiative war, dass durch die Berücksichtigung der LZK eines Produkts bei der Kaufentscheidung nicht nur der (Anschaffungs-) Preis der Ware, sondern auch Folgekosten für beispielsweise Wartung, Verschleißteile und Energieverbrauch berücksichtigt werden.

Dennoch wird eine LZK-Berechnung in mehr als 50% der öffentlichen Vergabestellen in Deutschland selten bis gar nicht angewendet. Das ergab die im Auftrag des Koinno von der Uni der Bundeswehr München durchgeführte Umfrage „Innovative öffentliche Beschaffung“. Grund dafür ist besonders die Unsicherheit vieler Einkäufer, Fehler bei der Berechnung zu machen und so angreifbar zu werden.

Einteilung in elf Warengruppen

Abhilfe soll das neue Auswahltool schaffen. Dabei wurden im ersten

Schritt bereits vorhandene Tools recherchiert und ausgewertet sowie LZK-Eigenschaften (z. B. Ziele, Inhalte, Prozess, Berechnungsmethode) erfasst. Diese Tools wurden in einer umfassenden Auswertung systematisch kategorisiert und inhaltlich analysiert. Sie lassen sich in elf Warengruppen einteilen: Beleuchtung, Elektrogeräte, Bürogeräte, Bürobedarf, Büromöbel, Dienstleistungen, Textilprodukte, Fahrzeuge, Infrastruktur, Investitionsprojekte, universell. Sie nutzen drei unterschiedliche Plattformen (81% basieren auf MS Excel, alle sind in ihrer Nutzung nicht kostenpflichtig). Er-

gebnisse aus Interviews mit Praktikern zur Ermittlung der Anforderungen an ein LZK-Tool flossen in die Entwicklung des Tools ein.

Auf Basis der ermittelten Anforderungen entstand ein Entscheidungsbaum, der öffentlichen Einkäufern hilft, für Beschaffungsvorhaben ein passendes Tool zur Ermittlung bzw. Berücksichtigung der LZK auszuwählen. Ziel ist es, die Innovationsorientierung der öffentlichen Beschaffer zu stärken und den Anteil der Beschaffung von Innovationen am Gesamtvolumen des öffentlichen Einkaufs zu erhöhen.

| www.koinno-bmwi.de |

Intelligente Türlösungen für höchste Ansprüche.

Health Care

JELD-WEN
DOOR SOLUTIONS
RELIABILITY for real life JW

INNOVATION FÜR DIE INTENSIVPFLEGE

Weltweit haben sich Millionen Menschen entschlossen, wertvolle Arbeit in der Krankenpflege zu leisten, kümmern sich um Patienten und helfen ihnen dabei, sich zu erholen. Ihre Arbeit ist körperlich anspruchsvoll und kann gefährlicher sein als die Arbeit auf einer Baustelle.

■ Ein Beispiel: Während einer Schicht kann eine Krankenschwester insgesamt bis zu 1,8 t heben. Da verwundert es nicht, dass allein in den USA mehr als 35.000 Krankenschwestern jährlich unter muskulären Verletzungen aufgrund dieser enormen Belastung leiden.

Bei der Entwicklung unseres neuen Bettes eleganza 5 haben wir uns zur Aufgabe gemacht, dies zu verbessern. Wir meinen: Krankenpflege kann ein schöner und sicherer Beruf sein, wenn er ohne unnötige Anstrengung und mit Freude und Hingabe ausgeübt werden kann. Dank der innovativen Funktionen von eleganza 5 kann man diesem Ziel nun einen Schritt näher kommen.

Laterale Schwenkung

Betten machen, das Umkleiden oder Waschen der Patienten lässt sich mittels der lateralen Schwenkung – mit 15 Grad seitlicher Neigung nach links



Über den neuen und einzigartigen Mobi-Lift-Griff kann das Bett vom Patienten selbst auf die optimale Ausstiegshöhe eingestellt werden.

oder rechts – deutlich erleichtern. Die Arbeit wird einfacher und ergonomischer. Empirische Messungen haben gezeigt, dass eine Pflegekraft durch diese Funktion bis zu 30% weniger Energie bei diesen Arbeitsschritten aufwenden muss.

Die laterale Schwenkung lässt sich einfach per Fußschalter bedienen. So kann die Pflegekraft die Neigung mit einem Fuß kontrollieren und hat beide

Hände frei, um mit dem Patienten zu arbeiten. Diese neue Technologie ist in die Hubsäulen integriert, das Bett bewegt sich harmonisch und angenehm für den Patienten.

Auch die Umlagerung zur Prävention von Druckgeschwüren wird deutlich vereinfacht, so kann das Personal den Patienten häufiger und mit geringerem Aufwand umlagern.

Sicherheit

Das neue Intensivbett ist nicht nur mit einer Reihe anspruchsvoller Sicherheitsfunktionen ausgestattet, sondern die Hauptparameter werden auch kontinuierlich von einem Monitoringsystem überwacht.

■ Bei der Entwicklung des Bettes wurde den Seitensicherungen große Aufmerksamkeit gewidmet. Die Abmessungen und minimalen Lücken bieten optimalen Schutz vor Klemmgefahren. Ein Sensor erkennt, ob die Seitensicherungen abgesenkt sind oder nicht.

■ Das i-Brake System ist eine automatische Bremse, die sich automatisch eine Minute nach Netzanschluss aktiviert und so Stürze bei ungebremsten Betten insbesondere beim Aussteigen aus dem Bett verhindert.

■ Durch die Safe-Stopp-Funktion wird das Bett automatisch und sensorgesteuert angehalten, wenn bei der

Abwärtsbewegung ein Hindernis unter der Liegefläche erkannt wird.

■ Der Multizone Bed Exit Alarm bedeutet Sturzprävention durch Überwachung der Bewegungen und der Anwesenheit des Patienten im Bett. Für diese Überwachung stehen je nach Beurteilung des Risikos zwei Betriebsarten zur Verfügung: zum einen erst wenn der Patient das Bett tatsächlich verlässt, zum anderen bereits, wenn er sich an den Rand des Bettes bewegt.

■ Durch die 30-Grad-Autostopp-Funktion stoppt die elektrische Rückenlehne automatisch bei einer Neigung von 30 Grad, um die Atmung zu unterstützen.

■ Die niedrigste Position von nur 43,5 cm hilft dabei, schwerwiegende Folgen von Stürzen zu verhindern.

■ Darüber hinaus kann das BedMonitor-System die wichtigen Sicherheitsmerkmale aller Betten auf der Station überwachen, und die Mitarbeiter können sich einfach und schnell einen Überblick über PC, Tablet oder Mobiltelefon verschaffen.

Mobilisierung

Mobilisierung war noch nie so einfach wie mit den neuen Funktionen des eleganza 5:

■ Über den neuen und einzigartigen Mobi-Lift-Griff kann das Bett vom Patienten selbst auf die optimale Ausstiegshöhe eingestellt werden.



Das neue Intensivbett eleganza 5 ist nicht nur mit einer Reihe anspruchsvoller Sicherheitsfunktionen ausgestattet, sondern die Hauptparameter werden auch kontinuierlich von einem Monitoringsystem überwacht.



Die laterale Schwenkung lässt sich einfach per Fußschalter bedienen. So kann die Pflegekraft die Neigung mit einem Fuß kontrollieren und hat beide Hände frei, um den Patienten zu versorgen.

- Der in der Liegefläche integrierte, ergonomisch geformte Griff ermöglicht das sichere Verlassen des Bettes.
- Mit zusätzlicher Unterstützung der lateralen Schwenkung können die Patienten mit minimalem Aufwand aufstehen.

Das „Center of Excellence“ für Haltung, Bewegung und Handhabung in Birmingham, hat in Zusammenarbeit mit uns ermittelt, dass ein Patient, der sein Bett mit dem Mobi-Lift-Griff und zusätzlicher Unterstützung durch die laterale Schwenkung verlässt, nur halb so viel Energie aufwenden muss wie beim Ausstieg aus einem Standardbett.

Die einfache und sichere Mobilisierung mit dem eleganza 5 kann so die gewünschte Heilung beschleunigen und erleichtert darüber hinaus die Arbeit des Pflegepersonals. Eine kürzere Rekonvaleszenzzeit reduziert darüber hinaus auch die Behandlungskosten.

Positionierung

Die breite Palette an Bettpositionsfunktionen erweitert die Therapiemöglichkeiten und erhöht den Komfort. Die Vorteile der elektrischen Positionierung liegen dabei klar auf der Hand: weniger Aufwand, einfache Kontrolle und wirksame Pflege.

So unterstützt die Herzstuhlposition die Lungenfunktion bei Atemwegser-

krankungen und ist für den Patienten beim Lesen oder Fernsehen angenehm. Das Ergoframe-System erweitert dabei den Platz im Beckenbereich und reduziert so das Risiko von Druckgeschwüren.

Bei der sogenannten Fowler-Lagerung wird der Druck gleichmäßig verteilt, um Hautschäden vorzubeugen. Weitere Positionierungsmöglichkeiten sind: schwenkbare Lagerung, vaskuläre Position oder vollständige Kreislauf-lagerung. Das sorgt für individuelle und effektive Pflege.

Kommunikation

Intelligente Technologie und Betten-konnektivität sorgen beim eleganza 5 für neue Kommunikationsformen und machen es zu einer neuen Generation von Krankenbett.

Im Zentrum steht das revolutionäre iBoard – mit dem die Krankenschwester das gesamte Bett steuern kann. Es befindet sich in beiden kopfseitigen Seitensicherungen und somit in der Nähe des Patienten. Dadurch ist es ergonomisch optimal für das Pflegepersonal platziert, da es sich nicht um das Bett bewegen muss. Das iBoard verfügt über alles, was die Bedienung eines modernen Klinikbettes haben sollte: eine logische Struktur, intuitive Bedienelemente, ein aus allen Blickwinkeln sichtbares Display mit hoher

Auflösung, voreingestellte Funktionen und wichtige Sicherheitsmerkmale.

Doch damit nicht genug, das eleganza 5 beherrscht nicht nur die wichtigsten Steuerungsfunktionen eines Intensivbettes, sondern es bietet darüber hinaus dem Pflegepersonal erstklassige Sicherheitsinformationen. Das Bed-Monitor-System gibt, mithilfe von im Bett eingebauten Sensoren, Auskunft über alle Sicherheitsparameter des Bettes. Die Daten können langfristig überwacht und bewertet werden und unterstützen so das Klinikpersonal mit einem aktiven Risikomanagement.

Ein im Bett integriertes Modul sendet alle notwendigen Daten per Wi-Fi oder LAN an das Krankenhausinformationssystem. So ist es möglich, die Einstellungen des Bettes, den Zustand der Komponenten und die Effizienz der Nutzung des Bettes kontinuierlich zu überwachen.

Nicht zuletzt ist eleganza 5 mit iBed Diagnostics verbunden, sodass Fehler auf elektronischem Wege frühzeitig erkannt und an das Online-Service-System gemeldet werden können. So kann iBed Diagnostics für die routinemäßige Wartung oder für die Bestellung von Ersatzteilen wichtige Hilfestellungen leisten.

Wissner-Bosserhoff GmbH, Wickede (Ruhr)
Tel.: 02377/784-159
deckert@wi-bo.de
www.wi-bo.de

IMPRESSUM

Herausgeber:
Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, GIT VERLAG

Publishing Director:
Steffen Ebert

Regional Commercial Director:
Dr. Katja Habermüller

Chefredakteurin: Ulrike Hoffrichter M. A.
Tel.: 06201/606-725, ulrike.hoffrichter@wiley.com

Verkaufsleiter: Dipl.-Kfm. Manfred Böhrler
Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com

Redaktion: Dr. Jutta Jessen,
Tel.: 06201/606-726, jutta.jessen@wiley.com

Carmen Teutsch
Tel.: 06201/606-238, cteutsch@wiley.com

Freie Redakteurin:
Insa Lüdtko, Berlin

Wiley GIT Leserservice: 65341 Eltville
Tel.: +49 6123 9238 246 - Fax: +49 6123 9238 244
E-Mail: WileyGIT@vservice.de
Unser Service ist für Sie da von Montag bis Freitag zwischen 8:00 und 17:00 Uhr

Mediaberatung:
Miryam Reubold, Tel.: 06201/606-127,
miryam.reubold@wiley.com

Dipl.-Kfm. Manfred Böhrler
Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com

Sibylle Möll, Tel.: 06201/606-225, smoell@wiley.com

Anzeigenvertretung: Dr. Michael Leising
Tel.: 05603/8942800, leising@leising-marketing.de

Redaktionsassistent: Christiane Rothermel
Tel.: 06201/606-746, christiane.rothermel@wiley.com

Herstellung: Jörg Stenger (Herstellung);
Silvia Edam (Anzeigenverwaltung);
Ruth Herrmann (Satz, Layout);
Elli Palzer (Litho)

Sonderdrucke: Christiane Rothermel
Tel.: 06201/606-746, christiane.rothermel@wiley.com

Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA
Boschstraße 12, 69469 Weinheim,
Tel.: 06201/606-0, Fax: 06201/606-790,
mk@gitverlag.com, www.gitverlag.com

Bankkonten
J.P. Morgan AG, Frankfurt
Konto-Nr. 6161517445, BLZ: 501 108 00
BIC: CHAS DE 33, IBAN: DE55501108006161517445
Druckauflage: 32.000 (4. Quartal 2016)

M&K kompakt ist ein Supplement von
Management & Krankenhaus



Originalarbeiten
Die namentlich gekennzeichneten Beiträge stehen in der Verantwortung des Autors. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und mit Quellenangaben gestattet. Für unaufgeforderte eingesandte Manuskripte und Abbildungen übernimmt der Verlag keine Haftung.

Dem Verlag ist das ausschließliche, räumlich, zeitlich und inhaltlich eingeschränkte Recht eingeräumt, das Werk/den redaktionellen Beitrag in unveränderter Form oder bearbeiteter Form für alle Zwecke beliebig oft selbst zu nutzen oder Unternehmen, zu denen gesellschaftsrechtliche Beteiligungen bestehen, sowie Dritten zur Nutzung zu übertragen. Dieses Nutzungsrecht bezieht sich sowohl auf Print- wie elektronische Medien unter Einschluss des Internets wie auch auf Datenbanken/Datenträger aller Art.

Alle etwaig in dieser Ausgabe genannten und/oder gezeigten Namen, Bezeichnungen oder Zeichen können Marken oder eingetragene Marken ihrer jeweiligen Eigentümer sein.

Druck: DSW GmbH,
Flomeshheimer Straße 2-4, 67071
Ludwigshafen
Printed in Germany

ISSN 0176-055 X



THERAPEUTIC ARCHITECTURE IM FOKUS

Krankenhäusern kommt im Healthcare eine Schlüsselrolle zu: Unter dem Begriff Therapeutic Architecture erarbeiten Planer und Architekten Lösungen für die Zukunft.

■ Über den aktuellen Stand der Diskussion berichteten Experten im Rahmen der 16. Resopal Denk.Werkstatt im hessischen Groß-Umstadt.

In einem Punkt zeigten sich die Experten einig: Das Krankenhaus der Zukunft wird mit den Gebäuden, die wir heute kennen, nur noch wenig zu tun haben. Nicht nur die Ansprüche der Patienten und des Personals steigen, auch zunehmender Wettbewerbsdruck und Drang nach ökonomischen Abläufen erfordern neue Wege. Dazu kommen ständige Fortschritte in Medizin und Nachsorge, ergänzt von den Forderungen nach einer optimalen baulichen Hygiene.

Zu diesem Thema forscht Wolfgang Sunder an der Technischen Universität Braunschweig. Lebensbedrohliche Infektionen durch Krankenhauskeime seien eine enorme Herausforderung, und statt auf den vermehrten Einsatz von Antibiotika zu setzen, sollte die bauliche Umsetzung zielgerichtet



Patienten sind längst auch Kunden: Der Eingangsbereich des St.-Franziskus-Hospitals in Münster lockt mit attraktiver Atmosphäre.

Foto: Ludes Architekten – Ingenieure

gedacht werden: Zu grundlegenden Entwurfsprinzipien hygienerrelevanter Bereiche zählen laut Sunder bewusst kurze Wege, Einzelzimmerstrukturen mit acht bis zehn Einheiten und, besonders in Notaufnahmen, für Patienten und Personal separierte Sanitärbereiche. Ein intensiver interdisziplinärer Austausch sei für eine optimale Planung neuer Gebäudestrukturen wichtige Voraussetzung, doch daran mangle es in der Praxis erstaunlich oft. Ein weiteres Problem liege im aktuellen Investitionsstau in deutschen Krankenhäusern: Er betrage enorme 14 Mrd. €.

Daraus erwachsen eine Menge Chancen. Mit dem Ende des klassischen

Krankenhauses entsteht die Forderung nach neuen Strukturen, betonte Martin Kern, Geschäftsführer von teamplan. Das Unternehmen, das seit 1973 Betriebsplanungen von Krankenhäusern realisiert, blickt auf die Vertreter der digital orientierten „Generation Y“, die Gruppe der zwischen 1980 und 1995 geborenen „Digital Natives“. Sie sind keine Hilfe suchenden Kranken mehr, sondern treten als mündige Kunden auf – mit neuen Ansprüchen: So wollen sie und ihre Angehörigen z.B. komfortabel übernachten und einkaufen. „Das System Krankenhaus wird an Attraktivität und technischen Möglichkeiten nur gewinnen, wenn wir Raumarten

weiter standardisieren.“ Dazu zählen flexibel nutzbare Prozessstraßen, die Patienten linear durchlaufen können. Ihr Smartphone definiere dabei eine neue Schnittstelle zum System Krankenhaus.

Als einer der führenden Planer für Bauten des Gesundheitswesens kennt Dr.-Ing. Michael Ludes die therapeutischen Effekte überlegter Raumgestaltung: „Räume lösen immer Emotionen aus.“ Doch in der Praxis dominiere oft reine Funktion, die nicht selten die Nutzer emotional entmündige. Andererseits würde besonders für kleinere Häuser die Rücksichtnahme auf Nutzerbedürfnisse zunehmend zu einer ökonomisch messbaren Größe. Es gehe dabei, so Ludes, keineswegs um gestalterische Kosmetik, sondern um ein tief greifendes Verständnis: „Ausblicke in die Natur sind wichtig. Sie haben heilende Wirkung – selbst für Operationssäle gilt das.“ Auch Architekt Professor Hans Nickl betonte die positive Wirkung von Licht auf die Genesung. Statt komplizierter Grundrisse setzt sein Büro auf ein grundlegendes Verständnis von Stadtfunktionen – Prof. Nickl überraschte, indem er Le Corbusier als wichtigen Impulsgeber für den Krankenhausbau nannte: Schon der große Modernisierer lehrte, dass stets der Mensch das Maß aller Dinge sei.

■

| www.resopal.de |

BOUTIQUESTIL FÜRS PFLEGEZIMMER

■ Die Textilmarke Drapilux – einer der führenden Hersteller von intelligenten Stoffen im Healthcarebereich – präsentiert mit ihrer Kollektion „Boutique“ neue modische Schmuckstücke, die Design ins Pflegezimmer bringen. Hierbei handelt es sich um intelligente Textilien in sechs Serien, drei Farbwelten, vielfältigen Dessins und neuen Stoffqualitäten.

Pflege und Boutique: Wie passt das zusammen? Offensichtlich sehr gut, wie die neue flammhemmende Textilkollektion des Unternehmens zeigt. Da die meisten Kliniken und modernen Pflegeheime ein eigenes Farbkonzept haben und immer mehr an Hotelcharakter gewinnen, steigen auch die Ansprüche an eine moderne Inneneinrichtung.

„Ein frisches, gesundes Ambiente unterstreicht die hochklassige Versorgung“, findet Drapilux-Designerin Kirstin Herrmann. Besonders gut für den Pflegebereich geeignet ist die



Serie 132 aus ihrer neuen Kollektion „Boutique“, bei der zwischen Naturoptik und kräftigen Farben gewählt werden kann. Die warmen Farben Coral, Red, Bordeaux und Gold sowie die neutralen Kolorits passen besonders zu hellen Möbeln.

In Aufenthaltsräumen dürfen die Farben der Vorhänge gern kräftiger sein: So gibt es die Serie 132 mit ihren stilisierten Blättern u. a. im frischen Gelbton. Passend dazu: ein Kissenbezug im selben Stoff

Dark-Blue, Aqua, Linen und Mocca harmonieren hingegen vor allem mit hochwertigen dunklen Hölzern, wie sie immer häufiger auf den Komfortstationen der Krankenhäuser oder in hochwertigen Pflegeheimen zu finden sind. „Die dezenten abstrakten, floralen und aquarelligen Dessins geben Räumen ein individuelles Design, ohne aufwendig sanieren und investieren zu müssen“, so Herrmann. Alle Textilien können ab einer bestimmten Menge mit intelligenten Ausrüstungsvarianten geliefert werden: Durch Drapilux flammstopp, air, bioaktiv und akustik tragen die Stoffe zu mehr Sicherheit bei und verbessern aktiv das Raumklima, schaffen einen angenehmen Raumklang und bekämpfen Keime und Bakterien auf dem Textil.

■

| www.drapilux.com |

SPITZEN-MEDIZIN IN WOHLFÜHLRÄUMEN

Im privatärztlichen Zentrum für Innere Medizin, München, finden Patienten fachärztliche Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und auf höchstem medizinischen Niveau.

Ein bestens aufeinander abgestimmtes Team erfahrener Fachärzte und Spezialisten deckt hier unter der ärztlichen Leitung der renommierten Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie sowie langjährigen Chefärztin Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger das komplette Leistungsspektrum diagnostischer Verfahren und therapeutischer Interventionen der Inneren Medizin ab.

Für das Zentrum Innere Medizin wurde von den Innenarchitekten und Lichtgestaltern Beckert Soanca-Pollak ein Raum- und Farbkonzept entwickelt, welches die Patienten in einer eleganten Atmosphäre empfängt. Die warmen Materialien Eiche und Leder stehen in einem spannungsvollen Kontrast mit dem sanft spiegelnden dunklen Marmorboden. Die Wände zeigen ein Farbspektrum von gedecktem Weiß über Sandfarben bis Grau. An das großzügige Entrée mit Wartezonen schließen lange Flure an, sie verteilen die Patienten in verschiedene Wartezimmer und Untersuchungsraum. Um hier eine räumliche Orientierungshilfe zu bieten, wurde als Hauptmotiv eine Wandverkleidung gewählt, sie begleitet die Patienten wie ein Band auf dem Weg durch die Räume. Die Wandverkleidung wird im Entrée zu einem Tresen – beleuchtete Nischen und Ablagen



Fünf Höfe-Zentrum Innere Medizin München, Empfang

stühlen sich in den Raum. Die freistehenden Möbel haben als Bezugspunkte Bänke, die sich aus den Wandverkleidungen entwickeln und sie so auf den Flächen verorten. Leuchtkörper auf großen Scheiben aus poliertem Edel-



Fünf Höfe-Zentrum Innere Medizin München, Wartezimmer

stahl spiegeln das Umfeld und bilden einen Kontrast zu den haptisch erlebbareren Materialien Leder und Eiche. In einem verspielten Rhythmus sind diese Leuchten entweder flächenbündig in die Decke eingelassen oder aufgesetzt. Zu den Untersuchungszimmern führt eine farbige Wand, die sich in Farbtönen bis in die einzelnen Räume

zieht. Die Möbel und die medizinischen Ausstattungen werden so in ein ganzheitliches Raumgefüge integriert. Auch in den Arztzimmern wurden die weiß gestrichenen Wände bis zu einer bestimmten Höhe vertäfelt. Zusammen mit den raumhohen dreiteiligen Flä-

chenvorhängen bieten sie für den Arzt und die Patienten eine angenehme Arbeits- und Besprechungssituation.

Licht ist der Taktgeber für das menschliche Wohlbefinden. Es bestimmt maßgeblich unser Sehen und löst vielfältige Emotionen und biologischen Impulse aus. Das gilt für das Kunstlicht genauso wie für das Tageslicht. Im Zentrum für Innere Medizin bestimmen dynamische und abwechslungsreiche Beleuchtungssituationen, angelehnt an den Tageslichtverlauf, die Raumatmosphären. Im Entrée und den Wartezonen wird durch eine Kombination von weichem Raumlicht und klarem Funktionslicht eine angenehme Atmosphäre erzeugt, warmes Licht mit 3.000 Kelvin wirkt einladend und beruhigend. In den Untersuchungsräumen strahlen LED-Downlights mit einer Farbtemperatur zwischen 4.000–5.600 Kelvin. Vergleichbar mit dem Farbspektrum des Tageslichts entstehen so aktivierende und konzentrationsfördernde Lichtstimmungen.

www.beckertsoancapollak.de |

AUSZEICHNUNG KLIMAMANAGER FÜR FACHKLINIKEN

Die Fachkliniken St. Marien Neuenkirchen-Vörden und St. Vitus Visbek engagieren sich im Klimaschutzprojekt des Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND). Damit verfolgen sie das Ziel, den Energieverbrauch und den Kohlendioxidausstoß zu reduzieren.

Heinz Krieger, Kaufmännischer Leiter der Fachkliniken, wurde offiziell zum Klimamanager qualifiziert und freut sich über die Auszeichnung: „Wir werden u. a. in den Bereichen Beleuchtung, Lüftung und Heizung künftig noch energieeffizienter sein“, betont er. Dazu bauen die Fachkliniken

intern ein Netzwerk auf, um sich stärker für das Thema Energieeinsparung zu engagieren. Es konnten schon erste konkrete Schritte umgesetzt werden: Die Blockheizkraftwerke in Visbek und Neuenkirchen liefern schon deutlich effizienter Strom für die Kliniken und für das regionale Stromnetz.

Das BUND-Projekt möchte dazu beitragen, klimaschädliche Emissionen und auch Energiekosten in den Krankenhäusern zu reduzieren. Dazu sollen Ressourcen gebündelt und Mitarbeiter zum Energiesparen ermuntert werden.

www.sucht-fachkliniken.de |

laservision

IR Laserschutz-Fensterfolien
Rollosysteme für OP und Praxis

WE PROTECT YOUR EYES

uvex-laservision.de



Neubau berücksichtigt denkmalpflegerische Anforderungen bei Fassadengestaltung, Materialität und Farbigkeit alternativ: Zugang Erweiterungsbau (Neubau) vom Gartenhof, Bestandsgebäude (heller Klinker) im Vordergrund



Zweigeschossige, gläserne Verbindungshalle (Magistrale) als verbindendes Element zwischen ersten und zweiten Bauabschnitt

BAUEN IM UNESCO WELTKULTURERBE

Eine besondere Herausforderung für Architekten: Das St. Josefs Krankenhaus in den Schlossgärten von Sanssouci in Potsdam steht unter dem Schutz des UNESCO Weltkulturerbes.

Nadja Uhlmann, Berlin

■ Die Erweiterung des St. Josefs Krankenhaus in Potsdam schließt an den ersten Bauabschnitt an, der ebenfalls nach den Plänen von KSP Jürgen Engel Architekten im Jahr 2006 fertiggestellt wurde. Die Baumaßnahmen wurden bei laufendem Krankenhausbetrieb durchgeführt.

Der Erweiterungsneubau umfasst einen nördlichen, dreigeschossigen und einen südlichen, viergeschossigen Gebäudeflügel. Er bietet Platz für drei Stationen mit insgesamt 104 Betten. Im Erdgeschoss befinden sich Räume für Funktionsdiagnostik und Endoskopie sowie ein neues ambulantes Aufnahmезentrum und ein Herzkatheterlabor.

Balanceakt zwischen Denkmalschutz und moderner Medizin

Einer besonderen Herausforderung musste sich das Architekturbüro KSP Jürgen Engel Architekten stellen: Das gesamte Krankenhausensemble des St. Josefs Krankenhaus im südöstlichen Randbereich der Schlossgärten von Sanssouci in Potsdam steht unter dem Schutz des UNESCO Weltkultur-

erbes, das Mutterhaus steht als Einzelgebäude unter Denkmalschutz. Die Planungen mussten aufgrund der historischen Bezüge und der Nähe zu den Schlossgärten von Sanssouci intensiv mit dem Amt für Denkmalpflege und dem Stadtplanungsamt abgestimmt werden.

Der Erweiterungsbau für das St. Josefs Krankenhaus verbindet die historischen Strukturen der vor rund 150 Jahren gegründeten Klinik und muss auch als Neubau die komplexen denkmalpflegerischen Anforderungen berücksichtigen. Die vorhandene Bausubstanz war funktional nur sehr eingeschränkt für eine Krankenhausnutzung moderner Standards zu nutzen. Besonders die Häuser an der Zimmerstraße waren nach Konstruktionsart, Höhenentwicklung und durch Versprünge, ungünstige Raumabmessungen und Umbauten mit vertretbarem Aufwand nicht für die gestellte Aufgabe herzurichten. Deshalb wurden die Bestandsbauten an der Zimmerstraße abgebrochen und durch einen Neubau hinter alter, denkmalgeschützter Fassade ersetzt.

Die einstige Baulücke wurde nun durch den Ersatzneubau mit neuer Fassade und Bezügen zur umgebenden alten Bausubstanz geschlossen. Der Neubau erhielt straßenseitig in Anlehnung an den Bestand der Nachbarschaft eine Putzfassade. Die denkmalgeschützten Fassaden wurden erhalten. Die repräsentative Straßenfassade lehnt sich aus denkmalpflegerischen Gründen im Bereich des Neubaus zwar stark an die Fassadengliederung des angrenzenden Altbaus an, ist aber wesentlich zurückhaltender und schlichter ausgeführt, um einen deutlichen Unterschied

zwischen Bestandsfassade und Neubau erkennen zu lassen.

Fassadengestaltung im Sinne des Denkmalschutzes

Gerade die Gestaltung der Fassade erwies sich als äußerst aufwendig und detailliert. Da die gestalterisch erforderliche Anzahl der Fenster aus funktionalen Gründen (gleichartige Gestaltung der Patientenzimmer im ersten und zweiten Obergeschoss) nicht als Fenster ausgeführt werden konnte, wurden stattdessen Blindfenster, d. h. vor die Wand gesetzte, vorgetäuschte Fenster realisiert. Es musste eine Gratwanderung gelingen zwischen den Anforderungen des Denkmalschutzes, die Fassade entsprechend dem bestehendem Bau zu planen, und den Anforderungen an die Gestaltung der innen liegenden Räume und ihren Funktionen. Um ein möglichst harmonisches Bild zu erreichen, wurde die Form der Fenstergesimse in abstrakter und reduzierter Form den ursprünglichen Fenstern angepasst.

Auch die Farbgestaltung war eng mit der Denkmalschutzbehörde abzustimmen, es wurden Farbproben vor Ort bemustert – auch sie sollen der historischen Farbgebung entsprechen.

Der zweite Bauabschnitt beinhaltet die Bereiche Funktionsdiagnostik, Labor, Physiotherapie, Allgemeinpflegestationen sowie Intermediate Care. Alle Krankenhausbereiche, in denen hochwertige technische Installationen und Geräte benötigt werden, wurden im Neubau untergebracht, entsprechende Einbauten im Altbau wären viel zu aufwendig und kostenintensiv. Der Altbau hingegen beherbergt die klinischen

Dienste, Verwaltung, Personalkantine und Soziale Dienste.

Gläserne Verbindung

Bereits im Wettbewerbsentwurf wurde als verbindendes Element zwischen den Gebäuden des ersten und zweiten Bauabschnitts sowie zur Anbindung an das Mutterhaus eine gläserne, zweigeschossige Verbindungshalle vorgesehen. Diese bildet das „Kernstück“ der Gesamtanlage, mit Blickbeziehung auf den begrünten Innenhof mit altem Baumbestand. Die gläserne Halle dient im Erdgeschoss als zentraler Eingangsbereich, im ersten Obergeschoss befindet sich der Personalfur mit der Anbindung an den OP-Bereich und die Intensivstation. Durch die Orientierung der Halle zum begrünten Innenhof dient sie einer guten Orientierung innerhalb des Gesamtensembles.

Mit der ringförmigen Anlage der Gebäude will der Entwurf eine klare Gliederung der Freiräume erreichen. Es entstehen ein Innenhof, sowie äußere Freiräume, die den Blick in Richtung des Parks Sanssouci freigeben. Dabei stellen die krankenhauseigenen Flächen bereits den Übergang zum Schlosspark dar. Der wesentliche Teil der bereits im Wettbewerb dargestellten Außenanlagen – nämlich die restliche Innenhofbegrünung, die Stellplätze unter den Baumneupflanzungen sowie die Patientengärten – können erst nach Abbruch des Interimskrankenhauses und Fertigstellung des dritten Bauabschnitts umgesetzt werden, der vom Berliner Partnerbüro Maron Rinne Architekten durchgeführt werden wird.

EIN KLINIKUM, EIN KAUSCHUKBODEN – VIELE GUTE GRÜNDE

Mit dem Neubau des Klinikums Crailsheim ist der Spagat zwischen „Healing Environment“ und Wirtschaftlichkeit gelungen.

■ Eine klare Formensprache und zeitgemäße Farbgebung – damit setzt der 54 Mio. € teure Bau neue ästhetische Maßstäbe. Im Inneren überzeugt er durch ein helles, freundliches Ambiente und modernste Medizintechnik. Die Gebäudeplanung war von Anfang an auf energetische Effizienz und Nachhaltigkeit ausgelegt. Dies setzt sich konsequenterweise bis zu den Baumaterialien fort. Als es um die Auswahl des Bodens für das Großprojekt ging, fiel Bauherrn und Nutzer aufgrund ihrer jahrzehntelangen guten Erfahrung aus dem Bestandsbau die Entscheidung leicht: Überall im neuen Klinikum liegen Kautschukböden von Nora Systems – vom Patientenzimmer bis zum OP.

Harmonische Farben – nachhaltiges Material

„Krankenhäuser dürfen heutzutage nicht mehr wie Krankenhäuser aussehen, sondern müssen Hotelcharakter haben“, sagt Werner Horlacher, Architekt beim Landratsamt Schwäbisch-Hall und zuständiger Projektleiter für den Klinikneubau. Die Patienten müssen

sich wohlfühlen, denn die Umgebung habe einen starken Einfluss auf die Genesung. Die Bauherren entschieden sich beim Neubau für Grün als Leitfarbe. „Diese steht für Natur, Heilung, Gesundheit“. Die nora Böden in einem hellen Grau passen perfekt zu diesem wohnlichen Ambiente, die Farbe ist zeitlos und harmonisch. Ein wichtiges Argument war auch die Nachhaltigkeit der Kautschuk-Beläge. nora Bodenbeläge sind extrem langlebig, ökologisch und für ihre Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeit mit dem „Blauen Engel“ ausgezeichnet.

„Bei Böden in Krankenhäusern kommt es vor allem auf die Wirtschaft-

lichkeit im laufenden Betrieb an“, weiß Dipl.-Ing. László Eifert, zuständiger Bauleiter des auf Krankenhausbau spezialisierten Architekturbüros Ludes, Recklinghausen. „Für unser Architekturbüro waren die Strapazierfähigkeit und die leichte Reinigung der Kautschukböden das entscheidende Kriterium bei der Entscheidung für nora.“ Ein weiterer Aspekt war die Möglichkeit der funktionsübergreifenden Gestaltungslösungen: nora Böden sind mit unterschiedlichen technischen Eigenschaften wie elektrostatischer Ableitfähigkeit, aber im gleichen Design und mit gleicher Oberfläche verfügbar.



Harmonische Raumgestaltung und Nachhaltigkeit: Im Klinikum Crailsheim gelingt der Spagat zwischen diesen Anforderungen auch am Boden.

Unkompliziert zu reinigen – ohne Stillstandszeiten

„Krankenhausböden müssen langlebig und sehr pflegeleicht sein, um die Kosten möglichst niedrig zu halten“, erläutert Dipl.-Ing. Heinrich Lomb, Technischer Leiter des Klinikums Crailsheim. „Das war mit ein Grund dafür, uns für Kautschuk-Beläge zu entscheiden, denn diese benötigen keine Beschichtung.“ So müssen keine Zimmer oder Bereiche für die Bodensanierung gesperrt werden, Stillstandszeiten werden vermieden, und alle Flächen sind rund um die Uhr zugänglich.

„Ich beschäftige mich seit mehr als 15 Jahren mit Bodenbelägen in Krankenhäusern und die nora Kautschuk-Bodenbeläge sind meiner Ansicht nach die qualitativ hochwertigsten“, resümiert Thomas Schaff, staatlich anerkannte Fachkraft für Klinikhygiene und zuständig für die Kliniken in Crailsheim und Schwäbisch-Hall. Bei Böden in Krankenhäusern ist die Beständigkeit gegen Desinfektionsmittel und andere Chemikalien extrem wichtig. „Mikroskopisch betrachtet haben nora Kautschukböden im Vergleich zu anderen elastischen Bodenbelägen, die im Krankenhaus verwendet werden, die glatteste und dichteste Oberfläche. Dadurch lassen sich Desinfektionsmittelrückstände auch noch Stunden nach der OP problemlos entfernen“, so der Hygieniker.

■

| www.nora.com/de |

OPTISCHE HARMONIE FÜR GROSSFLÄCHIGE DECKEN

■ Besonders für große, weitläufige und hell erleuchtete Räume stellt Fural, führender Hersteller für Metall-, Brandschutz- und Akustikdecken, eine neue Metalldecke vor: eine natürlich matte Oberfläche in perfekter Optik, egal bei welchen Lichtverhältnissen.

Für die Akustikdecke Parzifal wird Hydroeinbrennlack als Beschichtungsverfahren verwendet. Damit wird eine besonders matte Oberfläche der Metalldecken realisiert. Eine homogene Fläche, unempfindlich gegen einfalles Streiflicht. Die Standardoberflächen sind von Natur aus matt und verhindern damit die typischen unbeliebten optischen Streiflicht-Effekte. Die Decke reflektiert nur noch minimal. Das Licht wird nicht direkt gespiegelt, sondern diffus gebrochen. Die breite Lichtstreuung verleiht eine edle,



harmonische und homogene Optik. Unterstützt wird der Effekt durch den niedrigen Glanzgrad. So bleibt die optische Harmonie großflächiger Decken in Krankenhäusern gewahrt, denn vor allem die großzügigen Fensterflächen lassen das typische Streiflichtproblem besonders hervortreten.

Gleichzeitig bieten diese Metalldecke jene hohe Qualität, die Fural als einer der Marktführer verspricht: erstklassiges Brandverhalten (A1 zertifiziert, nicht brennbar nach EN 13501-1), optimale Akustik und hohe Hygiene sowie maximale Wartungs- und Reinigungsfreundlichkeit. Zudem

halten die beschichteten Kassetten die Grenzwerte an Emissionen flüchtiger organischer Substanzen entsprechend dem AgBB-Bewertungsschema ein. Sie sind frei von Eigenstaub und gesundheitsgefährdenden Fasern. Ideale Revisionsbarkeit ist ebenfalls Standard. ■

| www.fural.at/parzifal |

DAS BEWUSSTSEIN FÜR EINE GESUNDE STADT UND EIN GESUNDES KRANKENHAUS WÄCHST!

Internationales und multidisziplinäres Experten-Netzwerk ENAH (European Network Architecture for Health) bringt Gesundheitswissenschaftler und Architekten an einen Tisch.

Insa Lüdtkke, Berlin

■ ■ Wenn es um die Gestaltung von Gesundheitsbauten geht, treffen Gesundheitswissenschaften und Medizin einerseits und Architektur, Stadtplanung andererseits aufeinander. Prof. Christine Nickl-Weller, Mitinhaberin von Nickl + Partner und Inhaberin des Lehrstuhls Entwerfen von Krankenhäusern und Bauten des Gesundheitswesens an der Technischen Universität Berlin, wie auch Prof. Dr. Cor Wagenaar, Lehrstuhlinhaber für Stadtplanung und Gesundheit an der Technischen Universität in Delft, haben erkannt, dass es darum geht, sowohl den Radius der Betrachtung – von der Stadtplanung, über den Arbeitsplatz bis in die einzelne Wohnung – wie auch der Akteure zu erweitern. Insa Lüdtkke sprach mit den beiden Initiatoren des internationalen und multidisziplinären Expertennetzwerks.



Prof. Dr. Cor Wagenaar



Prof. Christine Nickl-Weller

Insa Lüdtkke: Was ist der Ausgangspunkt für ENAH?

Prof. Christine Nickl-Weller: Es ist mittlerweile zum Glück gesellschaftspolitischer Konsens, dass unsere Umwelt nicht krank machen darf, sondern im Gegenteil die Gesundheit fördern soll!

An dieser Schnittstelle treffen die Aktionsbereiche von Planern und Gesundheitswissenschaftlern aufeinander. Sie wird aber erschwert durch unterschiedliche Mindsets und damit auch verschiedene Arbeitsmethoden: wissenschaftliche Forschung der Mediziner einerseits, intuitives, auf Erfahrung beruhendes Arbeiten der Planer andererseits. Fehlende Kommunikati-

on zwischen Medizinern und Planern führt häufig zu mangelndem Verständnis und sogar mangelndem Vertrauen.

Wie kam das Netzwerk zustande?

Nickl-Weller: Mein Fachgebiet an der TU Berlin besetzt diese Schnittstelle bereits seit Gründung des Lehrstuhls vor rund 60 Jahren. An der TU Delft und der University of Groningen lehrt Prof. Dr. Wagenaar ebenfalls im Bereich Health & Design. Uns beiden war bewusst, dass ein internationaler, europaweiter Austausch stattfinden muss – über die Grenzen der in Großbritannien und Skandinavien bereits existierenden nationalen Netzwerke hinaus. Die deutsch-niederländische Zusammenarbeit sollte auf eine europäische Basis ausgeweitet werden. Enge Kontakte zu Forschern und Praktikern etwa in die Schweiz, nach Skandinavien, Großbritannien und Italien waren bereits vorhanden. Seit zwei Jahren etwa gibt es interne Besprechungen und Zusammenkünfte.

Treibende Kräfte sind neben Wagenaar und mir an der TU Berlin vor allem Stefanie Matthys und Alvaro Valera Sosa sowie an der Chalmers University of Technology in Göteborg Göran Lindahl. 2015 ging ENAH erstmals mit einer Homepage an die Öffentlichkeit, der weitere Aufbau des Netzwerks ist derzeit vorrangiges Ziel.

Was genau will das Netzwerk erreichen?

Prof. Dr. Cor Wagenaar: Das Netzwerk versteht sich als multidisziplinär, forschungs- und praxisnah. Das ist not-

wendig, um dem enormen Aktionsbereich des Bauens im Gesundheitswesen gerecht zu werden. Daher bewegt sich ENAH im Spannungsfeld zwischen Prävention bis hin zur klinischen Behandlung und bedient Bauaufgaben von institutionellen Krankenhausbauten bis hin zum Quartier Wohnumfeld.

In diesem Spannungsfeld bringt ENAH Experten mit sowohl Praxis- als auch Theorieerfahrung aus den Fachbereichen, Architektur, Stadtplanung und Gesundheitswissenschaften wie auch Gesundheitsökonomie und -technologie zusammen. Künftig gilt es, das Netzwerk auszubauen. Ein Beirat, der führende Köpfe aus der Praxis des Bauens im Gesundheitswesen vereint, soll als beratendes Gremium die Aktivitäten des Netzwerks praxisnah mitgestalten. Eine ständige Doktorandenstelle, Lehrveranstaltungen, Veröffentlichungen und jährliche Konferenzen sind geplant. Für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, Bauherren, Dienstleister und Konsumenten will ENAH als kompetenter Ansprechpartner bei der Erarbeitung von Studien und praktischen Lösungen zur Verfügung stehen.

Anfang Juni letzten Jahres war das Netzwerk mit einigen Mitgliedern auf der internationalen Konferenz „Building the Future of Health“ in Groningen vertreten. Was haben Sie beigetragen?

Wagenaar: „Building the Future of Health“ war eine hoch ambitionierte Veranstaltung, in der Experten aus den verschiedensten Bereichen Perspektiven untersuchten, um das Denken



über Gesundheit zu erweitern und gewissermaßen zu befreien aus den Fesseln des heutigen Gesundheitswesens, welches sich fast nur mit Krisenmanagement befasst. Man erkrankt, eine Krise entsteht, und eine ganze Maschinerie steht bereit, um zu intervenieren.

Natürlich ist diese Maschinerie äußerst wichtig – es besteht aber überhaupt kein Zweifel darüber, dass Prävention einen viel größeren Impact auf die öffentliche Gesundheit – auf „Public Health“ – hat. Nichtsdestotrotz investieren die meisten Länder 90% des Budgets in Krankenhäuser, Psychiatrische Kliniken und alle technischen, wissenschaftlichen und mit dem Management verbundenen Sachen.

Eine Reform ist notwendig, nicht nur weil das heutige System nicht sehr klug ist – auf Dauer ist es ganz einfach nicht aufrechtzuerhalten. Ein neues Kontinuum zwischen Prävention und Krisenmanagement bahnt sich an. Die städtebauliche Gestaltung unserer Lebenswelten, die Qualität unserer Wohnungen und Arbeitsstätten beeinflussen unsere Lebensstile und auch die physische Qualität unserer Umwelt – und spielen damit eine bedeutende Rolle bei der Prävention von Krankheiten. Gesundheit wird also gewissermaßen gebaut, könnte man sagen.

Die Konferenz in Groningen wollte auf höchster Ebene verdeutlichen, wie Architektur und Städtebau das Kontinuum zwischen Prävention und der Welt der Krankenhäuser und Kliniken neu gestalten kann. Die Veranstaltung war Teil des offiziellen Programms der niederländischen Präsidentschaft der Europäischen Union und wurde eröffnet von dem niederländischen Ministerpräsidenten Mark Rutte.

Da die Perspektiven, die dort gezeigt wurden, auch Leitfadens unserer Plattform sind, waren dies ideale Bedingungen, um uns zu präsentieren. ENAH konzentriert sich nicht nur auf die Neugestaltung von Krankenhäusern und deren partielle Auflösung in neue, in die Städte integrierte Netzwerke von kleinen Kliniken, die risikoreiche und komplizierte Fälle an hoch spezialisierte Kliniken abgeben, sondern auf das ganze Kontinuum, von Krankenhausarchitektur bis hin zur städtebaulichen Transformation von z. B. suburbanen Siedlungen aus der Nachkriegszeit.

ENAH standen sogar drei Blöcke im Programm zur Verfügung. Der erste Block stellte städtebauliche Herausforderungen dar, u. a. die Notwendigkeit und die Möglichkeiten, Städte so zu gestalten, dass sie den Menschen einladen, zu Fuß oder mit

dem Fahrrad zur Schule oder Arbeit zu gehen. Der zweite Block konzentrierte sich auf die Lebenswelten unmittelbar um die Wohnung herum, der letzte auf Krankenhäuser und Kliniken. Das übergeordnete Thema waren die Spannungen und Missverständnisse zwischen Wissenschaft und Design – deshalb der Titel: Lost in Translation.

Gab es am Ende der Konferenz ein aktuelles Zwischenfazit zum Thema Healthdesign im internationalen Kontext?

Wagenaar: Das vielleicht wichtigste Ergebnis der Konferenz war die fast allgemeine Anerkennung, dass die Herstellung eines neuen Gleichgewichts zwischen Krisenmanagement und Prävention unumgänglich ist und dass das eine neue Herausforderung für Architekten und Städtebauer, vielleicht noch mehr für Manager des öffentlichen Gesundheitswesens darstellt.

Auch das Thema der ENAH-Präsentation wurde anerkannt: Wissenschaftliche Forschung reicht nie aus. Forscher müssen immer neue Horizonte untersuchen. Bleibt aber eine Kluft bestehen zwischen Wissenschaft und Design, dann kann man so viel forschen, wie man möchte, die gebaute Umwelt wird davon kaum profitieren. Man könnte dicke Bücher schreiben über die Ursachen der Missverständnisse – wichtig war festzustellen, dass es sie gibt (kein Mensch behauptet das Gegenteil) und dass die Neugestaltung unserer Umwelt nur dann auf eine wissenschaftliche, die Kreativität der Gestalter keineswegs einschränkende Weise stattfinden kann, wenn sie aufgehoben werden.

Wagenaar: Die Konferenz hat auch klargemacht, dass seitens der Kommunen und Betreiber eine wachsende Bereitschaft besteht, einen interdisziplinären Dialog einzugehen, wenn es um die künftige Gestaltung von Städten und öffentlichen Gebäuden oder Krankenhäusern geht.

Das Bewusstsein, dass die „gesunde Stadt“ oder das „gesunde Krankenhaus“ nur im intensiven Austausch mit allen Beteiligten, Planern, Gesundheitswissenschaftlern, Ökonomen, Psychologen etc. entstehen kann, wächst. Gleichzeitig besteht Verunsicherung darüber, wie sich die zahlreichen Ideen und Forschungsergebnisse umsetzen lassen. Wie die „Translation“ – die Umsetzung von Forschung in die Praxis – funktioniert, ist also ein Thema, das nicht nur in der medizinischen Forschung heiß diskutiert wird. ■■

MAXIMALER, LANGLEBIGER SCHUTZ

■■ Ein Jahr ist es jetzt her: Mit einer großen Feier wurde das neue Krankenhaus eingeweiht und eröffnet. Alles wartete darauf, endlich in Betrieb genommen zu werden. Und nun, ein Jahr später, sieht auf den ersten Blick immer noch alles neu aus – doch wer genau hinsieht, entdeckt erste Gebrauchsspuren an Wänden, Möbeln und Türen. Die Spuren an den Wänden lassen sich mit neuem Anstrich entfernen, aber die Beschädigungen, die Krankbetten an einigen Türkanten hinterlassen haben, können vermutlich nicht mehr behoben werden – sie bleiben.

Bei Türen ist besonders die Türblattkante der Bereich, der einer äußerst starken Nutzung und Beanspruchung unterliegt. Gegenstände, die durch die Tür getragen, geschoben oder gezogen werden, können mit der Kante kollidieren und zu Beschädigungen führen. Eine kleine Beschädigung reicht oft schon, um Absplittierungen an der Türkante hervorzurufen. Sie zerstören nicht nur die Optik der Tür, sondern können auch zu einer erhöhten Verletzungsgefahr führen und im Extremfall den Verlust der technischen Funktion des Türelements wie Rauch- oder Brandschutz zur Folge haben.

Beschädigungen der Türblattkante, wie sie im aktuellen Fall in Bremen aufgetreten sind, lassen sich verhindern – mit einem langlebigen PU-Kantenschutz. Die Kante ist eine ca. 4 mm dicke, äußerst stabile Kunststoffkante auf Polyurethanbasis (PU), die für höchste mechanische Ansprüche geeignet ist. Im Gegensatz zum klassischen Ein- oder Anleimer wird das Material in erhitzter, flüssiger Form an die Türkante „angegossen“. Die PU-Kante geht



Die Jeld-Wen PU-Kante bietet maximalen Schutz vor Beschädigungen im Kantenbereich und sorgt für eine längere Lebensdauer der Tür.

dabei eine unlösbare Verbindung mit der Tür ein und bietet so maximalen Schutz vor Beschädigungen im Kantenbereich – und das für die gesamte Lebensdauer der Tür.

Mit der PU-Kantenanlage wird größtmögliche Vielfalt für Türlösungen geboten. Mit über 20 Falzvarianten sowie drei Kantenprofilen ergeben sich etliche Kombinationsmöglichkeiten für einen optimalen Komplettschutz des Türblatts. Zudem gibt es sechs Standardfarben – zusätzlich sind individuelle Sonderfarben nach NCS auf Anfrage möglich. ■■

Jeld-Wen Deutschland, Oettingen
| www.jeld-wen.de |

ASKLEPIOS KLINIK NORD: NOTAUFNAHME ERWEITERT

Ein halbes Jahr nach der Grundsteinlegung für die Erweiterung der Zentralen Notaufnahme der Asklepios Klinik Nord-Heidberg wurde Ende November der Neubau feierlich eröffnet. Für die Versorgung der mehr als 56.000 Notfallpatienten jährlich stehen insgesamt 22 Behandlungsräume, drei Schockräume und zwei Computertomografen zur Verfügung. Die Gesamtfläche beträgt mehr als 1.200 qm. Die Gesamtinvestition für die Umbau- und Erweiterungsmaßnahme betrug fast 10 Mio. €. Die Stadt Hamburg hat davon mehr als 6 Mio. und das Land Schleswig-Holstein mehr als 1,7 Mio. € finanziert. Asklepios stellte 1,8 Mio. €

aus Eigenmitteln bereit. „Durch die Lage an der Stadtgrenze ist diese hohe Investition nicht nur für die Hamburger interessant, sondern besonders auch für die Versorgung der Menschen aus dem Umland“, sagte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks. Damit seien die Spezialisten in der Notaufnahme bestens für die steigende Zahl an Notfällen gewappnet, z. B. auch für die mehr als 100 Hubschraubereinsätze jährlich, die den Teams besonders schwere Verletzungen wie Polytraumata zur Behandlung bringen, ergänzte Dr. Markus Weiland, Geschäftsführender Direktor.

| www.asklepios.com |



Die außenliegenden Markisen und der Einsatz von Sonnenschutzglas sorgen für Sonnenschutz.

Foto: huber staudt architekten bda



Die Fassade besteht aus unbehandelter Weißtanne, eine Referenz ans regionale Bauen, vor allem im benachbarten Vorarlberg.

Foto: huber staudt architekten bda

ZUWENDUNG DURCH ARCHITEKTUR

Es ist eine besondere Herausforderung, für Menschen mit psychischen Krankheiten zu bauen: Gebäude sollen Schutz und Geborgenheit bieten, zugleich lichtdurchflutet und hell sein.

Nadja Uhlmann, Berlin

■ Mit ihrer Entwurfsidee für das Zentrum für Psychiatrie Friedrichshafen überzeugte das Büro Huber Staudt Architekten BDA Berlin beim Architektenwettbewerb 2008. Die Leitidee des Neubaus – benachbart zu einem bestehenden Klinikumfeld – ist gute Orientierung und optimale Belichtung. Eine Reihe von Architekturpreisen, u. a. die

AKG-Auszeichnung für herausragende Gesundheitsbauten 2013, mit denen das Gebäude prämiert wurde, unterstreicht die architektonische Qualität.

Das Gebäude – betrieben von den Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie – wurde für 11,2 Mio. € erstellt. Es sollte sowohl zum Campus des Klinikums Friedrichshafen und seinen Gebäuden aus den 1960er Jahren als auch dem leicht zum Bodensee abfallenden Südwesthang passen. Gelegen an der Hangkante wird das Zentrum für Psychiatrie mit 76 Betten in 31 Doppelzimmern und acht Einzelzimmern in der Landschaft markant wahrnehmbar und bietet weite Ausblicke in die langgezogene Talsituation. Das Gebäude integriert sich ein- bis dreigeschossig in die Höhenentwicklung.

Betritt man die Eingangshalle im Erdgeschoss, so öffnet sich der Blick über den Patientengarten in die Landschaft zum Bodensee. Die Halle ist

zweigeschossig und verknüpft die beiden Stationseingänge – den allgemeinen Bürobereich des Zentrums für Psychiatrie, die psychotherapeutische Institutsambulanz und den Zugang zum Obergeschoss. Hier befindet sich auch die Anmeldung und somit die erste Anlaufstelle für Patienten und Besucher. Im Erdgeschoss sind weiterhin zwei Pflegestationen mit insgesamt 54 Betten angeordnet. Im Obergeschoss befindet sich die Klinik für psychosomatische Medizin Sinova mit 22 Plätzen. Die Anlieferung erfolgt über den Wirtschaftshof im Untergeschoss.

Wohnlichkeit und Orientierung

Trotz der Hanglage zeichnen sich alle Stationen dadurch aus, dass aus Gründen der Übersichtlichkeit alle Bettenzimmer auf gleicher Ebene angeordnet sind. Die Stationen erscheinen wie eine große Wohnung in unterschiedliche Raumzonen gegliedert. Vom Schwes-

terndienstplatz am Eingang aus können Stationszugang und Garten überwacht werden, eine fakultative – am Bedarf orientierte – Schließbarkeit ist einfach kontrollierbar, um den Dienstplatz gruppieren sich die pflegeintensiven Bereiche herum.

Aufenthalts- und Gruppenräume bilden den Mittelpunkt der Station und teilen durch die Querorientierung zum Innenbereich den Flur in überschaubare Bereiche. Auch hier ist eine fakultative Schließbarkeit des entfernteren Flurbereichs durch Türsteuerung möglich.

Die Brücke auf der Südwestseite schafft eine wechselseitig oder gemeinsam nutzbare Raumgruppe, in der über zwei Ebenen Arztdiensträume, Bereitschaftsräume, kognitives Training und Therapieräume nach Bedarf zugewiesen werden können. Der eingezogene Vorflur schafft für die Patienten individuelle und wiedererkennbare Nischen: Aufenthaltsbereiche am Fenster,

Schlafnischen und ein rollstuhlgerechtes Bad gliedern die Räume. Die Betten können hier flexibel entweder parallel zur Wand oder zur intensiveren Pflege rechtwinklig zur Wand aufgestellt werden. Sichtschutzelemente in einer Höhe von 150 cm zwischen den Betten geben Privatsphäre.

Das Zentrum für Psychiatrie umschließt mit seiner Bruttogeschossfläche von rund 5.500 m² einen großzügig dimensionierten begrünten Innenhof. Er ist als großer Garten für beide Psychiatriestationen konzipiert und wird von Hecken, kleinen Mauern und Sitzbänken durchzogen. Optisch als Gemeinschaftsgarten konzipiert, gliedert sich der Hof entsprechend der vorhandenen Topografie in verschiedene kleinere Zonen als Rückzugsorte, Terrassen und Vegetationsbereiche.

Die Gartenbereiche, die den beiden Psychiatriestationen jeweils zugeordnet sind, werden durch Rosenhecken voneinander getrennt, sodass

Patienten nicht von einer geschlossenen Station über die möglicherweise offene Nachbarstation entweichen können. Außerdem wird im Bereich der Brücke mit einem leichten Zaun aus großmaschigem transparenten Edelstahlraht eine zusätzliche Sicherung des Gartens angeboten. Entlang der Wege entstanden therapeutisch nutzbare Elemente als „Sinnesgärten“ zur Schulung des Geruchs- und Tastsinns, Sitzbänke laden zum Verweilen ein. Die Freiflächen sind über die abgesenkten Aufenthaltsräume auf gleicher Ebene an die Stationen angebunden, ein Längsweg führt vom Foyer nach Westen hinaus in die Umgebung.

Beton und Holz schaffen Atmosphäre

Bestimmende Materialien des Neubaus sind Sichtbeton und unbehandeltes Holz. Sichtbetonflächen finden sich sowohl als große geschlossene

Flächen, die den Abdruck der hölzernen Schalhaut zeigen, wie auch als feine, horizontale, linienförmige Bauteile, die im Dialog mit den vertikalen Stäbchen der Holzverschalung stehen. Die Holzverschalung besteht aus unbehandelter Weißtanne, eine Referenz an das regionale Bauen, insbesondere im benachbarten Vorarlberg in Österreich. Die vertikal angeordnete Verschalung mit unbehandelten Holzprofilen ist transparent und verleiht dem Gebäude eine leichte und offene Anmutung.

Holz kommt meist auch als Fußbodenmaterial zum Einsatz. In den Patientenzimmern hingegen wurde Kautschuk in einem warmen, roten Farbton als Bodenbelag verlegt. Großzügige Fensteröffnungen bringen viel Licht in die Räume, schmale Holzfenster, die vom Patienten selbst bedient werden, gliedern die Fassaden. Raumhohe Vorhänge aus farbigen Stoffen bieten individuellen Sichtschutz.

Die auskragende Deckenplatte an der Südseite, außenliegende Markisen und der Einsatz von Sonnenschutzglas sorgen für Sonnenschutz. Oberlichter im Flur verbessern die Belichtung der Flure zusätzlich. Das Farb- und Materialkonzept in Zimmern und Aufenthaltsbereichen der Patienten unterstreicht die wohnliche Atmosphäre.

Durch die kompakte Bauweise und die damit einhergehende geringe Oberfläche des Gebäudes kann ein niedriger Energieverbrauch erzielt werden. Das intensiv begrünte Dach bietet einen optimalen winterlichen und sommerlichen Wärmeschutz, es führt zu einem geringen Versiegelungsgrad der Oberflächen, gewährt Vorteile bei der Versickerung von Regen- und Tauwasser und verbessert die Aufenthaltsqualität. Es wurden weitgehend natürliche, nachwachsende und regionale Materialien eingesetzt. ■■

LICHTLÖSUNGEN FÜR DIE ZUKUNFT

■■ Die Bettwandleuchte ZERA Bed ist eine vielseitige Lösung für Patienten- und Aufwachzimmer sowie den Intensivpflegebereich. Die verschiedenen Lichtszenen erfüllen die unterschiedlichen Anforderungen, die Patienten und Mediziner an die Beleuchtung stellen.

Die Bettwandleuchte verfügt über vier separat schaltbare Lichtszenen und bedarfsgerechte Farbtemperaturen: ein homogenes Allgemeinlicht (3.000 K), ein rechteckiges Untersuchungslicht (4.000 K), ein blendfreies Leselicht (2.700 K) und ein beruhigendes Nachtlicht (2.700 K). Besonderes Highlight ist das klar abgegrenzte, rechteckige Untersuchungs- und Behandlungslicht mit einer mittleren Beleuchtungsstärke von 1.000 Lux. Die Freiformoptik des Untersuchungslichts stellt Licht dort zur Verfügung, wo es gebraucht wird, ohne Bettneben oder gegenüberliegende Patienten zu blenden. Ein hoher Farbwiedergabeindex von Ra > 90 erleichtert Untersuchungen und Behandlungen.

Biodynamische Beleuchtung

Immer mehr Pflege- und Gesundheitseinrichtungen setzen auf biologisch wirksames Licht. Das bewährte und speziell für die Pflege entwickelte Lichtmanagementsystem Visual Timing Light (VTL) von Waldmann kann als zusätzliche Ausstattungskomponente in die ZERA Bed integriert werden. Das biologisch wirksame Licht leistet einen wichtigen Beitrag im



Der flache Leuchtenkörper fügt sich dezent in die Architektur ein. Foto: Derungs Licht AG

Rahmen des Human Centric Lighting, indem es den Tageslichtverlauf simuliert. Dadurch kann die Schlafqualität und Genesung von Patienten auf natürliche Weise verbessert werden.

Schlankes Design

Durch das zusätzlich integrierte Connected-Care-Modul wird die Sicherheit der Patienten erhöht, und Pflegeprozesse werden erleichtert. Mobility Detektoren sorgen dafür, dass sich Patienten beim Verlassen des Bettes schneller orientieren können und senden in Notfällen ein Meldesignal an das Pflegepersonal.

Der schlanke Leuchtenkörper ist bei einer Grundfläche von 1.050 x 228 mm

nur 20 mm hoch. So tritt die Leuchte dezent in den Hintergrund und veredelt die Raumarchitektur durch ihr sandgestrahltes, eloxiertes Aluminiumgehäuse.

Die überdurchschnittlich hohe Leuchteneffizienz von bis zu 103 lm/W (Allgemeinlicht) reduziert die Betriebskosten der Beleuchtungsanlage deutlich. Auch im Hinblick auf Wartung und Lebensdauer zeichnet sich die ZERA Bed aus: Hochwertige LED-Module garantieren eine lange Lebensdauer und können bei Bedarf einfach ausgetauscht werden.

Die Leuchte erfüllt höchste Ansprüche an Sicherheit und Lichtqualität. Sie ist nach IEC 60598-2-25 für medizinisch genutzte Räume und Krankenhäuser konzipiert und geprüft. Gleichzeitig erfüllt sie die normativen Anforderungen für Beleuchtung nach EN 12464-1 und DIN 5035-3. Zusätzlich verhindert das geschlossene Gehäuse der ZERA das Entstehen von Schmutznestern und Bakterienherden und verbessert so die Hygiene. ■■

| www.waldmann.com |

QUALITÄTS- UND RISIKOMANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN

Das Buch liefert einen umfassenden Überblick über das Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen (QMRM). Es stellt die Ziele und Ausrichtungen eines QMRM-Systems sowie die Prämissen und Stolpersteine bei der praktischen Umsetzung vor. Zudem beschreibt es Werkzeuge und Methoden für den Einsatz im QMRM sowie das Prozessmanagement und

stellt die für das Gesundheitswesen relevanten QM- bzw. RM-Systeme und Verfahren anwendungsorientiert dar.

Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen, Basis- und integrierte Systeme, Managementsystemübersichten und praktische Umsetzung, Peter Kuntsche, Kirstin Börchers, Springer Gabler Verlag, 2017, geb., 725 Seiten, 74 schwarz-weiß Abb., 10 Abb. in Farbe, ISBN 978-3-642-55184-0, 79,99 €

FÜR EIN OPTIMALES ERGEBNIS SIND WIR AM BESTEN FRÜH DABEI

Science Fiction in der Krankenhausplanung: Das Tuttlinger Unternehmen MedSpace Modular Solutions macht virtuelle Raumbegehungen möglich.

Nadja Uhlmann, Berlin

■ Von der Klinikeinrichtung bis zur Begehung des virtuellen Klinikraums bietet MedSpace Modular Solutions eine breite Palette an Produkten an. Das Unternehmen ist eine Marke der Firma MedPlan Engineering, Tuttlingen. Sie steht für qualitativ hochwertige Produkte für den Einsatz im Klinik- und Praxisbereich. Tobias Raab, Leiter des Bereiches MedSpace Modular Solutions, erläutert die Begehung des virtuellen Raums und das jüngste Projekt in Markgröningen.

Nadja Uhlmann: Was ist Ihr Aufgabefeld?

Tobias Raab: Wir stellen uns den immer größer werdenden Herausforderungen bei der Modernisierung von



Zur Person

Der Ausbildung zum Handlungsmeister im Innenausbau folgte für **Tobias Raab** ein Fernstudium der Innenarchitektur. Sodann schloss sich eine Ausbildung im Projektmanagement an, der sich eine Anstellung als Bauleiter 2010 bei MedPlan folgte. Nun ist er seit 2014 Standortleiter der MedSpace Modular Solutions in Tuttlingen.

Krankenhäusern und Arztpraxen. Durch langjährige Erfahrung im Gesundheitssektor sind wir in der Lage, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Produkte in nachhaltiger und modularer Bauweise anzubieten.

Um das einmal zu verdeutlichen: Unsere breitgefächerte Produktpalette umfasst etwa individuelle Einrichtungen, Beleuchtungs- und ISO Modulsysteme, Installationen und Sanitär-ausstattungen und zeichnet sich durch Wand- und Deckensysteme in modularer Bauweise aus. Diese ermöglicht sowohl flexible Systemerweiterungen als auch individuelle Anpassungen an die Anforderungen und Bedürfnisse des Kunden.

Wir analysieren bestehende und künftige Betriebsabläufe in einer Klinik oder Arztpraxis und möchten zu einem Ergebnis kommen, das die Arbeit der Nutzer bestmöglich unterstützt. Nur durch die Nähe zum Nutzer und viele Fragen, die wir unseren Kunden stellen, gelangen wir zu einer optimalen Lösung für die Patientenbehandlung, den Personaleinsatz und die verschiedenen Materialflüsse.

Welche Wünsche und Anforderungen der Kunden sehen Sie als zent-

rales Thema bei der Umsetzung ihrer Projekte?

Raab: Das Thema Hygiene ist immer eine zentrale Kundenanforderung, die bei uns oberste Priorität genießt. Um höchsten Hygieneanforderungen gerecht zu werden, fertigen wir unsere Ausstattungen für den OP-Bereich, Labore und Arztpraxen aus hochwertigen und robusten Materialien. Durch fugenlose Verarbeitung entstehen porenlose, desinfektionsmittelbeständige und pflegeleichte Oberflächen.

Darüber hinaus umfasst unser Portfolio Produkte aus dem Sanitärbereich wie Ärztwaschtische, aber auch Installationen wie Medienkanäle und Lautsprecher-Systeme. Der ganze Bereich Beleuchtung ist sowohl in Hinblick auf die Reinraumstandards als auch für die Energiebilanz interessant.

Sie müssen sich vorstellen, dass wir die komplette Einrichtung, also auch modulare Wandsysteme, Türsysteme und die Möblierung planen. Das heißt Empfangstheken, Möbel für den OP-Bereich, CTG- Wagen (mobiler Wagen für Herztonde und Wehenschreiber), komplette Patientenzimmer mit Nachttisch-Möbiliar und vieles mehr.

Bitte erläutern Sie Ihre Rolle konkret...

Raab: Also, unsere Rolle in einem Kundenprojekt sieht beispielsweise so aus: Neben vielen einzelnen Produktaufträgen wie Lieferung und Montage von Einzeilmöbeln, führen wir auch Projekte im Sinne eines Generalunternehmers aus.

Dies betrifft dann meist spezielle und komplexe Räumlichkeiten oder Abteilungen, welche in ihrer Bauart z.B. modular oder aus technischen oder medizintechnischen Gründen aus einer Hand geliefert werden sollen (OP-Räume, oder Abteilungen, Sterilisationen). Frei nach dem Motto „ich bestelle einen fertigen OP...“ kümmern wir uns um die Umsetzung der geplanten Baumaßnahme inklusive Koordination aller Fremdgewerke und Medizintechniklieferanten bis hin zur Inbetriebnahme.

Dabei steht bei uns Termin- und Kostentreue an oberster Stelle. Auch nach Abschluss eines Projektes stehen wir unseren Kunden mit unserer eigenen Serviceabteilung zur Verfügung. Nachbestellungen oder Erweiterungen unserer Systeme und Produkte sind auf Grund der hohen Modularität einfach durchzuführen.



OP-Situation

Foto: MedSpace modular solutions

Wie sieht für Sie ein optimaler Projektverlauf aus?

Raab: Im Idealfall sind wir schon in der Planungsphase involviert. Wir unterstützen und beraten den Nutzer bei Produkt- und Materialauswahl, Hygienethemen, Gebäude- oder Medizintechnik sowie bei der Planung für Workflow, Prozess- und Versorgungswege bis hin zum Versorgungssystem (Modulsystem).

Hierfür nutzen wir unseren „virtuellen Raum“: Hier begehen wir unsere dreidimensionale Planung zusammen mit dem Nutzer mittels Videobrille. So bewegt sich der Kunde sehr realitätsnah in den geplanten Räumlichkeiten und erhält eine eindrucksvolle Präsentation. Vorteil einer solchen Begehung, neben einer genauen Ansicht etwa des zukünftigen OP, ist das Erkennen von Fehlern oder Än-

derungswünschen, bevor gebaut wird. Die Anordnung des Raumes kann genau auf die Bedürfnisse und Wünsche der zukünftigen Nutzer hin konzipiert werden: Welche Abstände sollen die Geräte haben, welche Handgriffe sind routiniert zu tätigen, wie können die Einrichtungsgegenstände im Raum den Workflow bestmöglich unterstützen?

Ein weiterer Nutzen ist die hohe Planungssicherheit, die eine Klinik durch die Visualisierung erhält.

Würden Sie ein konkretes Projekt näher vorstellen?

Raab: Als Referenzprojekt veranschaulicht die orthopädische Klinik in Markgröningen ganz gut das ganze Spektrum unserer Arbeit. Der dortige Fachbereich Sportorthopädie hat ihren Schwerpunkt in der komplexen Ver-

sorgung des Kniegelenks. Für die Erweiterung der OP-Kapazitäten wurde Mitte 2015 eine neue OP-Abteilung mit Aufwachraum im Betten- und Funktionsstrakt geplant.

Medspace Modular Solutions wurde als Generalunternehmer des Baus der zwei neuen OP-Säle, inklusive Koordination und Überwachung der medizintechnischen Anlagen (auch im Aufwachraum) beauftragt. Des Weiteren haben wir die komplette Möblierung der OP Abteilung geplant und geliefert.

In der Planungsphase wurde die dreidimensionale Planung der OP-Säle im virtuellen Raum überprüft und vom Nutzer bestätigt. Sodann erstellten wir einen Bauablaufplan und integrierten ihn in Abstimmung mit dem Architekten in den Gesamtterminplan. Dabei war besonders darauf zu achten, die Schnittstellen bei den Installationen, vor allem der Gebäudetechnik, genau

zu definieren und in einen funktionierenden Ablauf ohne unnötige Leerlaufzeiten einzubringen. Dies gelang sehr gut: Nach dem Baubeginn Ende Juli 2016 wurden die ersten Patienten – nach einer Bau- und Inbetriebnahmezeit von nur ca. vier Monaten – am 28. November 2016 in den neuen OP-Sälen operiert.

Parallel unterstützten wir die Wirtschaftsabteilung der Klinik in der Bauphase durch das Erfassen und Koordinieren der Gesamtbeschaffung der kompletten losen Medizintechnik und den benötigten Einrichtungs- und Verbrauchsgegenständen. Wenn wir, wie in Markgröningen, zu einem frühen Zeitpunkt in der Planungsphase mit unserem Knowhow einbezogen werden, lässt sich ein optimales Ergebnis erzielen. ■■

HOSPITAL GENERAL: EINE KLINIK IM TROPISCHEN REGENWALD

Puyo, die Hauptstadt der ecuadorianischen Provinz Pastaza, liegt am Rande des Amazonasbeckens. Sie ist von tropischem Regenwald umgeben.

■■ Hier in Puyo entstand nach den Entwürfen des Architekturbüros PMMT aus Barcelona ein modernes Krankenhaus. Die Bauzeit betrug nur ein Jahr. Entscheidendes Element des rund 15.000 qm großen Klinikkomplexes sind die insgesamt 21 Gebäude, die in drei Reihen angeordnet sind. Jedes dieser Gebäudeteile erscheint optisch wie ein eigenes Haus, über Korridore sind sie miteinander verbunden.

Lichte und grüne Bauweise

Durch vorgefertigte Module und vorgefertigte komplette Gebäudeteile gelang trotz des engen Zeitfensters die termingerechte Umsetzung des Projektes. Die Klinikhäuser mit dem steilen Dach erinnern durch ihre durchscheinende Fassade mitunter an große Gewächshäuser. Die Außenwände sind abwechselnd großflächige Fenster und transluzente, also lichtdurchlässige, aber blickdichte Flächen. Dadurch ist der Innenbereich des Hauses durchgängig sehr hell und freundlich und vermittelt eine große Leichtigkeit. Damit eine



In Puyo, einer Provinzhauptstadt mitten im tropischen Regenwald, entstand ein modernes Krankenhaus. Auf 15.000 qm sind 21 Gebäude in drei Reihen angeordnet.

Fotograf aller Bilder: Sebastián Crespo, Bildrechte: PMMT

starke Sonneneinstrahlung vermieden und die Privatsphäre geschützt wird, wurden Streifen aus Lochblech vor den Fenstern platziert. Zwischen den einzelnen Gebäuden liegen Innenhöfe, die durch sattes Grün und üppige Bepflanzung fast den Eindruck einer Gärtnerei vermitteln. Sie sind komplett verglast und werden von den verbindenden Fluren umrandet. Die einzelnen Module und Gebäudeteile wiederholen sich und bieten Patienten und Mitarbeiter ein harmonisches Umfeld.

Module als Grundelemente

Der herausragende Aspekt der neuen Klinik in Puyo ist das konsequente

Umsetzen der Vorfertigung von großen Gebäudeteilen. Sie ermöglichen ein variables und kostengünstiges Erstellen. Mit dem Herstellen der Module und Gebäudeteile wurden ortsansässige Handwerker und lokale Industrie beauftragt. Die Fassadenverkleidungen aus gewellten Sandwichpaneelen werden von einem Stahl- bzw. Metallrahmen gehalten. Die modulare Bauweise erlaubt es, dass rasch und flexibel auf die Bedürfnisse eingegangen werden kann. Wie viele Betten werden gebraucht? Wie viele qm sind für OP-Saal, Ambulanz etc. nötig und müssen vorgesehen werden? Durch die Module kann passgenau auf die vorhandene Situation eingegangen werden.



Jedes der Gebäudeteile erscheint optisch wie ein eigenes Haus, über Korridore sind sie miteinander verbunden.

Think global, act local

Im Projekt Hospital General in Puyo treffen mehrere wegweisende Ideen aufeinander – fast drängt sich der Eindruck auf, der Anspruch „think global, act local“ sei Kerngedanke des Projektes der PMMT Architekten. PMMT, für dessen Kürzel die Architekten Patricio Martínez und Maximía Torruella stehen, befassen sich schon seit geraumer Zeit mit Bauvorhaben von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen. Sie sind weltweit tätig, und ihr Wahlspruch lautet: „Forward thinking healthcare architecture!“ ■■

Management & Krankenhaus

Mit Wandkalender
2017

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

WILEY

Heft 12 2016 11.04.17

Management & Krankenhaus kompakt

35 JAHRE

Seien Sie dabei in der:

M&K kompakt

KLINIK-IT

M&K kompakt: 32.000 Exemplare als Supplement/Vollbeilage

in M&K 04/2017 zur **conhit 2017**
IN BERLIN 25.-27.04.2017

Ihre Mediaberatung

Manfred Böhler, 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com

Sibylle Möll, 06201/606-225, sibylle.moell@wiley.com

Miryam Reubold, 06201/606-127, miryam.reubold@wiley.com

Dr. Michael Leising, 03603/8942800, leising@leising-marketing.de

Termine

■ Erscheinungstag: 12.04.2017

www.management-krankenhaus.de

WENN'S DRAUF ANKOMMT

„Moderner, größer, besser für Sie“: So lautete der Slogan auf dem Bauschild für die neue Zentrale Notaufnahme am Klinikum Ludwigsburg.

■ In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im Klinikum Ludwigsburg, die ein wichtiger Bestandteil des Zentrums für interdisziplinäre Notfallmedizin ist, werden jährlich fast 60.000 Patienten behandelt. Mit der Erweiterung und dem Umbau der bestehenden Notaufnahme in mehreren Bauabschnitten wurden die räumlichen Kapazitäten bei laufendem Betrieb verdoppelt. Die neue, hochmoderne Zentrale Notaufnahme kann dank grundlegend optimierter Prozesse, technischer Innovationen, passgenauer Architektur und zukunftsgerichteter Personalkonzeption eine koordinative Schlüsselrolle für die nachfolgenden Behandlungspfade einnehmen und eine optimale Versorgungsqualität gewährleisten.

Am 29. November 2016 konnte die Fertigstellung und Eröffnung der neuen Zentralen Notaufnahme, in die rund 20 Mio. € investiert wurde, gefeiert werden. Auf einer Fläche von etwa 1.000 m² stehen nun im äußersten Bedarfsfall bis zu 43 Behandlungsplätze zur Verfügung.

Mit der Fertigstellung dieser Baumaßnahme schließt sich in einem weiteren Bauabschnitt der Umbau der



Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) im Klinikum Ludwigsburg

unmittelbar dahinter gelegenen unfallchirurgischen Ambulanz und der Bau einer Aufnahmestation im Geschoss direkt unter der Zentralen Notaufnahme an. Damit werden in Zukunft alle Patienten – auch die traumatologischen, unfallchirurgischen Patienten – in einem zusammenhängenden Bereich versorgt. „Die meisten deutschen Notaufnahmen weisen eine räumliche Trennung zwischen Chirurgie und Innere Medizin auf. Das wollen wir nicht mehr. Wir wollen eine zentrale Lösung, nach Priorität trennen und dies auch konsequent umsetzen“, so Prof. Dr. Oliver Hautmann, Ärztlicher Direktor des Zentrums für interdisziplinäre Notfallmedizin.

Die Patienten gelangen zunächst über einen 24 Stunden besetzten Empfang, der von zwei benachbarten Eingängen – einem Eingang für Liegendkranke und einem Eingang für gehfähige Patienten – in die ZNA. Hier werden Patienten und Angehörige angemeldet und weitergeleitet. Danach wird nach dem Vorbild des angelsächsischen Emergency Room-Konzepts eine sogenannte Triagierung vorgenommen. Dieses Verfahren dient der Ersteinschätzung aller eintreffenden Patienten nach ihrer Behandlungsdringlichkeit, der Priorisierung nach Schweregrad der Erkrankung, sowie dem frühestmöglichen Anstoß von Diagnostik und bedarfsgerechter Behandlungspfade.

Eine Besonderheit der Ludwigsburger Konzeption im Vergleich zu vielen anderen deutschen Notaufnahmen besteht darin, dass die Patienten durch erfahrene ZNA Oberärzte der Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie und Neurologie fachärztlich gesichtet werden. Dieser nimmt die Einstufung der Patienten nach drei Schweregraden vor. Dabei wird zwischen roten (höchste Dringlichkeit), gelben (Dringlichkeit) und grünen (geringe Dringlichkeit) Patienten unterschieden. Diese Farbabstufungen finden architektonische Entsprechungen durch einen roten, gelben und grünen Bereich in der neuen ZNA. Dieses Vorgehen führt zu einer signifikanten Optimierung der medizinischen Versorgung.

Darüber hinaus hilft das Manchester Triagesystem bei der Erkenntnis, welche Patienten nicht zwingend im Krankenhaus behandelt werden müssen. Auf diese sogenannten „blauen“ Patienten trifft keine der drei Behandlungsdringlichkeiten des Triagesystems zu. Um diese blauen Patienten in die Konzeption der Zentralen Notaufnahme räumlich und konzeptionell optimal einzubinden, ist in der neuen ZNA eine sog. Portalpraxis mit niedergelassenen Fachärzten für Allgemeinmedizin tageszeitlich integriert. Außerhalb der Öffnungszeit der Portalpraxis, ist die in räumlicher Nähe angesiedelte kassenärztliche Notfallpraxis die ideale Behandlungsmöglichkeit für diese Patienten.

■
| www.hwp-planung.de |
| www.klinikum-ludwigsburg.de |

RICHTFEST FÜR ANBAU AN DER KLINIK FÜR INFEKTIOLOGIE

■ Das Klinikum St. Georg, Leipzig, investiert kräftig in den Aus- und Umbau von medizinischen Bereichen. Für den Anbau an der Klinik für Infektiologie – einem der Großprojekte im vergangenen Jahr – konnte kürzlich Richtfest gefeiert werden. Die Klinik erhält einen Durchreiche-Autoklaven, der die Entsorgung von kontaminierten Abfällen künftig noch sicherer macht.

Um das medizinische Gerät zu integrieren, musste ein Nebenhaus am Klinikgebäude errichtet werden. Damit ist das Klinikum St. Georg das einzige Krankenhaus in Sachsen, das über einen derartigen Autoklaven verfügt. Der dafür notwendige Anbau wird vom Freistaat Sachsen mit insgesamt 960.000 € gefördert. Die Arbeiten für den Anbau begannen bereits im November 2015. „Unser Dank gilt dem



Ullrich Hoffmann (Architekturbüro Hoffmann & Hofmann) (l.), und Prof. Dr. Bernhard Ruf (Leitender Chefarzt Klinikum St. Georg und Chefarzt der Klinik für Infektiologie)

Architekturbüro Hoffmann & Hofmann und allen vor Ort mitwirkenden Mitarbeitern, die in der Kürze der Zeit

Erstaunliches geleistet haben“, betont Geschäftsführerin Dr. Iris Minde. Für den Anbau an das historische Klinikge-

bäude galt es, verschiedene Herausforderungen zu meistern: So mussten u.a. verschiedene Aspekte des Natur- und Denkmalschutzes beachtet werden.

Nach dem Richtfest nehmen die ausrüstenden Gewerke ihre Tätigkeiten auf. Der Durchreiche-Autoklaven selbst soll planmäßig im April integriert werden, bevor das Gebäude im Mai den medizinischen Betrieb aufnehmen kann. „Das neue Klinikgebäude wird künftig für die Behandlung hochkontagiöser Patienten genutzt. Kontermierte Abfälle werden künftig mit Hilfe des Durchreiche-Autoklaven sterilisiert und können anschließend ohne Bedenken entsorgt werden“, erklärt Prof. Dr. Bernhard Ruf, Chefarzt der Klinik für Infektiologie.

■
| www.sanktgeorg.de |

KRANKENHAUSRECHTLICHE ASPEKTE DES OUTSOURCINGS

Ob die Übertragung eines Leistungsbereichs auf einen externen Dritten sinnvoll ist, ist im Einzelfall zu prüfen. Vielen Vorteilen stehen Nachteile wie steuerliche Mehrbelastung gegenüber.



Peter Pfeiffer, Rechtsanwalt, Partner Curacon Weidlich Rechtsanwaltskanzlei, Münster

Die anhaltende Kostensituation von Krankenhäusern zwingt sie regelmäßig dazu, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, wie sich die Rentabilität der Häuser verbessern lässt, ohne die Qualitätsstandards in Medizin und Pflege zu beeinträchtigen. Reaktionsmöglichkeiten sind das Beibehalten des Status Quo und Verbessern der internen Strukturen, die Inhouse Partnerschaft (Ausgliederung in ein Tochterunternehmen) und das Outsourcing.

Unter Outsourcing ist die teilweise oder vollständige Übertragung eines Leistungsbereichs auf einen externen Dritten zu verstehen. Es kann sich dabei um einen primären, sekundären oder tertiären Leistungsbereich handeln. Eine Entscheidung für oder gegen eine Auslagerung von Leistungen wird stets im Rahmen einer Abwägung der Vor- und Nachteile erfolgen. Für jeden Einzelfall ist zu prüfen, ob die Eigen- oder Fremderstellung vorteilhafter ist.

Wesentliche Vorteile sind die Kostensenkung aufgrund des Wegfalls der Investitionskosten, die Ausnutzung von Mengeneffekten, ggf. eine günstigere Tarifstruktur, höhere Produktivität auf-

grund finanzieller Anreize bei externen Dienstleistern, höheres Know-how aufgrund Spezialisierung, Proportionalisierung von Fixkosten, Entlastung der Krankenhausleitung von Managementaufgaben und Übertragung von betrieblichen Risiken. Nachteile sind die Abhängigkeit zum Leistungserbringer, ein Verlust der Möglichkeiten der Einflussnahmen, höhere Anforderungen im Schnittstellenmanagement und ggf. eine steuerliche Mehrbelastung, da – in Abhängigkeit der Gestaltung – die eingekaufte Leistung mit einer Umsatzsteuer von 19% belastet ist. Hinzu kommt, dass die Entscheidung für ein Outsourcing irreversibel sein kann.

Krankenhausrechtliche Überlegungen

Neben dieser betriebswirtschaftlichen und steuerlichen Betrachtung spielen die juristische Zulässigkeit bzw. die diesbezüglichen rechtlichen Vorgaben eine wesentliche Rolle.

Neben kommunal-, vergabe- und arbeitsrechtlichen Aspekten sind beim Outsourcing weiterhin vor allem planungs- und förderrechtliche Aspekte zu beachten. Die Ausgliederung/Auslagerung von Krankenhausleistungen ist grundsätzlich kritisch und letztlich wohl unzulässig, wenn so weitgehend ausgegliedert wird, dass man sich auf die bloße Vermittlung von Krankenhausleistungen beschränkt.

Nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes und den Krankenhausgesetzen der Länder dürfen Fördermittel nur für die in § 9 Abs. 1 und 2 KHG gen. Zwecke nach Maßgabe des Bewilligungsbescheids verwendet werden. Das heißt einerseits, dass nur die im Förderbescheid festgelegten Fördermaßnahmen finanziert werden dürfen; andererseits, dass eine Nutzung des geförderten Anlagevermögens entsprechend dem festgesetzten Zweck stattfinden muss. Im Zusammenhang mit Outsourcing-Maßnahmen ist zuerst zu prüfen, ob

die beabsichtigte Übertragung oder Nutzungsüberlassung von mit Fördermitteln beschafften Anlagegütern dem im Fördermittelbescheid festgesetzten Zweck widerspricht. Denn zweckwidrig verwendete Fördermittel können nach den Landeskrankenhausgesetzen grundsätzlich teilweise oder ganz zurückgefordert werden.

Ob ein Förderbewilligungsbescheid vollständig oder nur eingeschränkt und mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit widerrufen wird, steht grundsätzlich – sofern sich aus dem jeweils einschlägigen Landeskrankenhausgesetz nichts anderes ergibt – im Ermessen der zuständigen Behörde. Hinsichtlich der Höhe der Rückforderung ist in den meisten Bundesländern die Nutzungsdauer des Anlagegutes derart zu berücksichtigen, dass eine entsprechende Reduzierung des Erstattungsanspruchs um die Abschreibung vorzunehmen ist. Durch einige Krankenhausgesetze und oft durch die Verwaltungspraxis ergeben sich Vorgaben hinsichtlich der förderrechtlichen Auswirkungen des Outsourcings.

In Abstimmung mit den zuständigen Behörden – in Bayern und Nordrhein-Westfalen ist z. B. eine Erlaubnispflicht bei der Ausgliederung von Teilen eines Krankenhauses gesetzlich festgeschrieben – wird bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen auf die vollständige oder zumindest teilweise Rückforderung von Fördermitteln verzichtet.

Diese entsprechende Privilegierung im Falle des Outsourcings besteht in Bayern jedoch nur bei einer Nutzungsüberlassung, während das z. B. in NRW auch bei einer Eigentumsübertragung von geförderten Vermögensgegenständen gilt. Die Zulässigkeit einer Auslagerung und damit ein möglicher (Teil-)Verzicht auf die Rückforderung von Fördermitteln hängen maßgeblich davon ab, dass durch den Krankenträger nicht die wesentlichen Teile des Krankenhausbetriebes abgegeben werden. Hinzukommen muss im Regelfall

eine auch künftige Verwendung für Krankenhauszwecke. Auf eine Rückforderung von Fördermitteln wird auch dann seitens der zuständigen Behörde verzichtet, wenn diese Fördermittel bereits abgeschrieben sind.

In NRW ist eine Vermietung von geförderten Gegenständen und deren Einrichtungen von Räumlichkeiten nur zulässig, wenn das den Klinikbetrieb nicht beeinträchtigt. Wichtig hierbei ist, dass die zuständigen Behörden in NRW eine Erlaubnisforderung zu ihren Gunsten sehen, obwohl das aus dem Gesetzestext so nicht unmittelbar ableitbar ist. Die erzielten Mieteinnahmen sind den pauschalen Fördermitteln zuzuführen. Gemäß § 29 HKHG (Hessen) kann eine Rückforderung entfallen, wenn geförderte Anlagegüter nicht bettenführender Abteilungen aus fachlichen oder wirtschaftlichen Gründen aus dem Klinikbetrieb ausgegliedert werden, weiterhin ausschließlich oder überwiegend für Krankenhauszwecke genutzt werden und die Erträge aus der Nutzung dieser Anlagegüter solange und soweit den entsprechenden Rücklagen zugeführt werden, bis die nicht aufgezehrten Fördermittel durch interne Verrechnung ausgeglichen sind. Baden-Württemberg und Bayern privilegieren ebenfalls gesetzlich das Outsourcing, sofern die Vorgaben eingehalten werden. In anderen Bundesländern geschieht die Abwicklung auf ähnliche Art und Weise aufgrund Verwaltungshandelns.

Fazit: förderrechtliche Überlegung

Vor Durchführung einer Outsourcing-Maßnahme sollte stets Kontakt zu der jeweils zuständigen Förderbehörde gesucht werden, um mit dieser abzustimmen, welche förderrechtlichen Aspekte im konkreten Fall zu beachten sind, um eine Rückforderung von Fördermitteln zu verhindern bzw. bestmöglich für den Krankenhausbetreiber zu gestalten.

www.curacon-recht.de |

INDEX

AKG Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen	4	Herbert Waldmann	5	Schön-Klinik	6
Architekturbüro PMMT	19	Hospital General, Puyo	19	Springer Gabler Verlag	17
Asklepios Klinik Nord-Heidelberg	15	Huber Staudt Architekten	16	St. Johannisstift	3
Beckert & Soanca-Pollak	11	HWP Planungsgesellschaft	21	St. Vitus Visbek	11
CuraconWeidlich Rechtsanwaltskanzlei	22	Jeld-Wen Deutschland	7, 15	St. Josefs Krankenhaus	12
Derungs Licht	17	Klinikum Ludwigsburg	21	Wissner-Bosserhoff	8, Titelseite
Drapilux	10	Klinikum St. Georg	21	Zentrum für Psychiatrie Friedrichshafen	16
European Network Architecture for Health	14	MedSpace Modular Solutions	18	Zentrum Innere Medizin München Fünf Höfe	11
Fachklinik St. Marienstift	11	Nora Systems	13		
Fural	13	Resopal	10		

Stellen Sie sich vor ...



... Ihre Produkte und Services, beschrieben in Ihrem individuell für Sie erstellten ... *für Dummies*-Buch!

Die kreative Idee für Ihr Marketing!



Ihre Möglichkeiten:

- Wir bringen Ihren Inhalt ins ... *für Dummies*-Layout - so entsteht ein ... *für Dummies*-Buch, das Sie exklusiv für Ihr Marketing einsetzen können!
- Hervorragend geeignet zum Einsatz auf Messen, für Mailings, für Ihre Kundenakquise, und vieles mehr!
- Welches Format (Buchformat, DIN A5, Pocketformat), wieviele Seiten – Sie entscheiden!
- Interesse an einer e-Version? An Übersetzungen in verschiedene Sprachen? Alles möglich!

Was ist das Besondere an IHRER ... *für Dummies* - Publikation?

- **Der hohe Wert für Ihre Zielgruppe** – denn sie vermittelt Wissen und liefert wertvolle Zusatzinformationen!
- **Die Nachhaltigkeit** – denn Ihr Kunde wird sie aufbewahren und immer wieder darin schmökern!
- **Sie wirkt wie ein Buch** – also neutraler als eine „normale“ Marketingbroschüre.

Weitere Informationen zu den Möglichkeiten im Rahmen unseres Custom Publishing Angebots, sowie Case Studies einiger Custom Publishing Projekte finden Sie auch unter: <http://www.dummies.com/biz.html>

Interesse? Ich berate Sie gerne!

Petra Stark • Wiley-VCH Verlag • Weinheim
Tel.: 06201/606-424 • Email: pestark@wiley.com

Beschreibung Ihrer Produkt-/Servicekompetenz
+
kombiniert mit einer weltweit renommierten Bestseller-Marke
=
Ihr Marketingerfolg!

für **dummies**®

WILEY

WILEY

JETZT
EINREICHEN
ANMELDESCHLUSS
30. JUNI 2017

**M&K sucht die besten
Produkte oder Lösungen
aus den Kategorien A–D.**

M&K
Management &
Krankenhaus
AWARD
2018

A – Medizin & Technik

B – IT & Kommunikation

C – Bauen & Einrichten & Versorgen

D – Labor & Hygiene

Teilnahmebedingungen und Produkt einreichen per Internet:
www.PRO-4-PRO.com/mka2018

WILEY